表14. 最近受診時のCD4レベル【抗HIV薬服薬状況別】

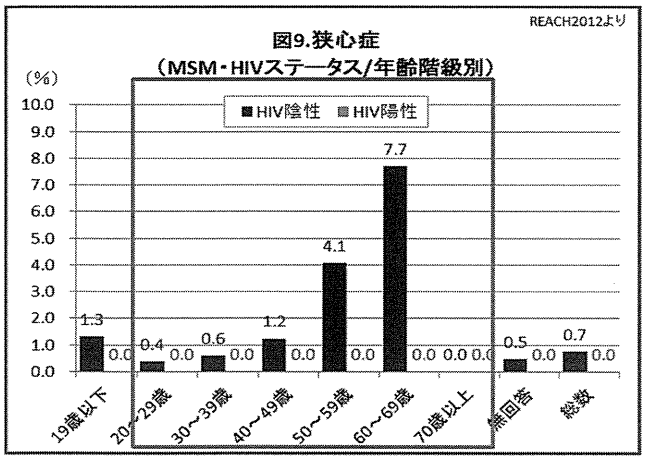
	陰性者		陽性者 服薬している		陽性者 以前は服薬していたけれど、今はしていない		陽性者 服薬していない		陽性者 無回答		合計		P値
	n=9,431		n=308		n=6		n=109		n=3		n=9,857		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
最近受診時のCD4レベル													
200未満	0	0.0%	22	7.1%	2	33.3%	2	1.8%	0	0.0%	26	0.3%	0.000
500未満	0	0.0%	113	36.7%	2	33.3%	41	37.6%	0	0.0%	156	1.6%	
500以上	0	0.0%	121	39.3%	1	16.7%	29	26.6%	0	0.0%	151	1.5%	
覚えていない・知らない	9,431	100.0%	50	16.2%	1	16.7%	35	32.1%	2	66.7%	9,519	96.6%	
無回答	0	0.0%	2	0.6%	0	0.0%	2	1.8%	1	33.3%	5	0.1%	

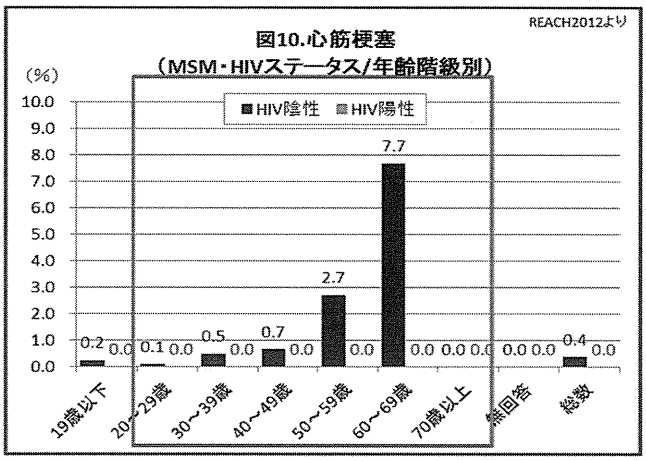
表15. HIV陽性者とそれ以外の者のスポーツクラブ利用率

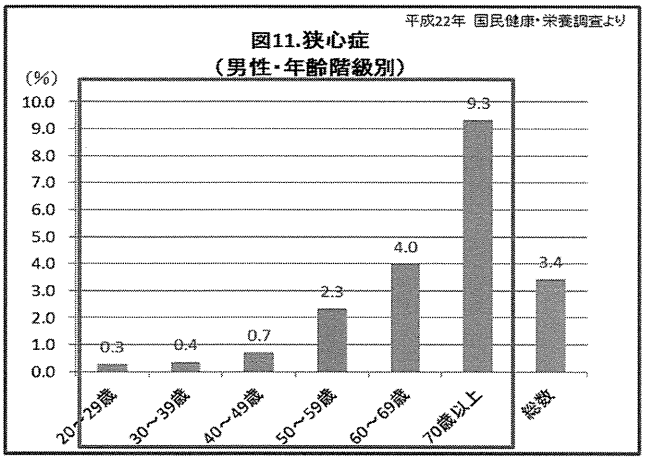
	HIV陽性者とそれ以外 それ以外		HIV陽性		合計		カイ2乗検定
	n=5,277		n=248		n=5,525		
スポーツクラブの会員か							
会員である	1,286	24.4%	105	42.3%	1,391	25.2%	0.000
会員ではない	3,967	75.2%	142	57.3%	4,109	74.4%	
無回答	24	0.5%	1	0.4%	25	0.5%	

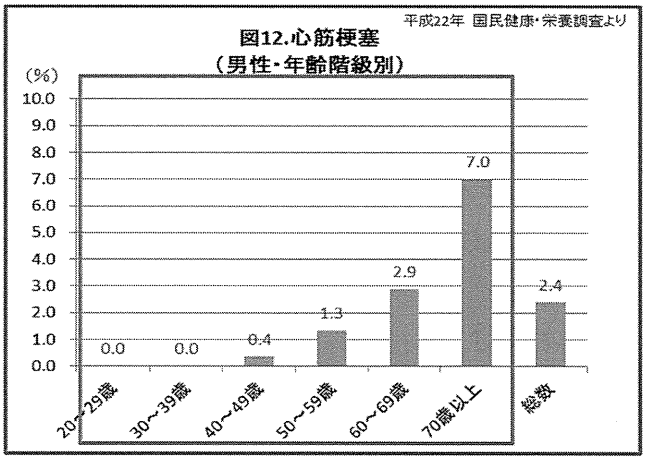
表16. HIV陽性者とそれ以外の者のスポーツクラブ利用頻度__スポーツクラブ利用者のみ

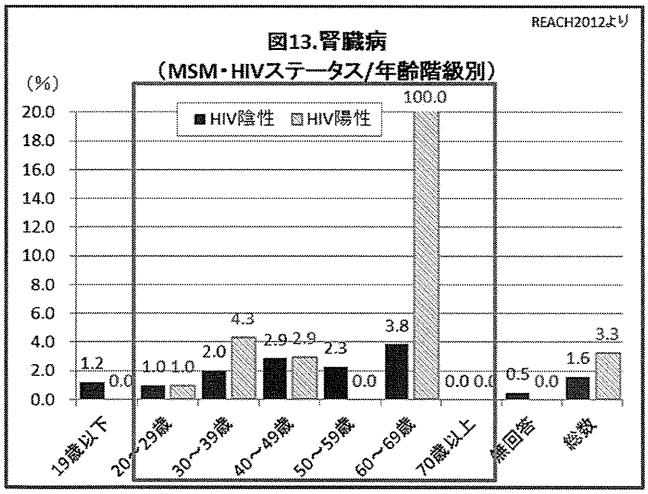
	それ以外		HIV陽性		合計		
	n=1,286		n=105		n=1,391		
スポーツクラブの頻度							
毎日	119	9.3%	23	21.9%	142	10.2%	0.000
週3くらい	386	30.0%	34	32.4%	420	30.2%	
週2くらい	299	23.3%	21	20.0%	320	23.0%	
週1くらい	180	14.0%	4	3.8%	184	13.2%	
月に数回	290	22.6%	23	21.9%	313	22.5%	
無回答	12	0.9%	0	0.0%	12	0.9%	

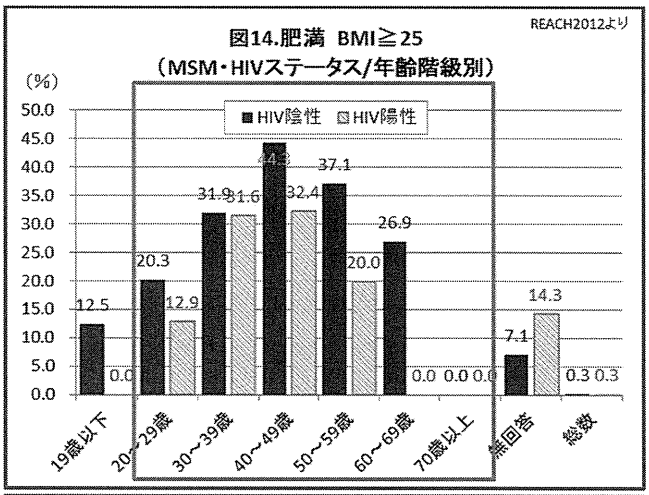

REACH2012より
図9.狭心症
（MSM・HIVステータス/年齢階級別）
(%)
HIV陰性 HIV陽性
19歳以下 20~29歳 30~39歳 40~49歳 50~59歳 60~69歳 70歳以上 無回答 総数

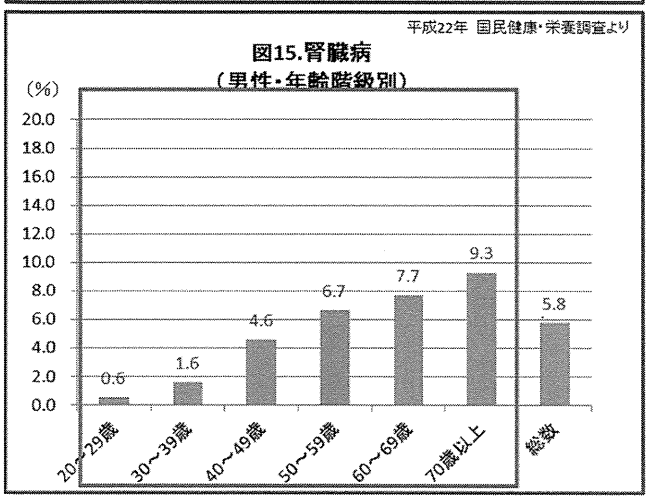

REACH2012より
図10.心筋梗塞
（MSM・HIVステータス/年齢階級別）
(%)
HIV陰性 HIV陽性
19歳以下 20~29歳 30~39歳 40~49歳 50~59歳 60~69歳 70歳以上 無回答 総数

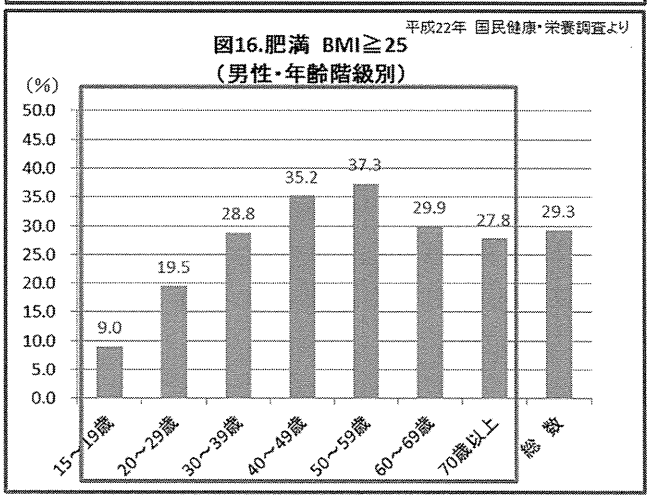

平成22年 国民健康・栄養調査より
図11.狭心症
（男性・年齢階級別）
(%)
20~29歳 30~39歳 40~49歳 50~59歳 60~69歳 70歳以上 総数


平成22年 国民健康・栄養調査より
図12.心筋梗塞
（男性・年齢階級別）
(%)
20~29歳 30~39歳 40~49歳 50~59歳 60~69歳 70歳以上 総数


REACH2012より
図13.腎臓病
（MSM・HIVステータス/年齢階級別）
(%)
HIV陰性 HIV陽性
19歳以下 20~29歳 30~39歳 40~49歳 50~59歳 60~69歳 70歳以上 無回答 総数


REACH2012より
図14.肥満 BMI≧25
（MSM・HIVステータス/年齢階級別）
(%)
HIV陰性 HIV陽性
19歳以下 20~29歳 30~39歳 40~49歳 50~59歳 60~69歳 70歳以上 無回答 総数


平成22年 国民健康・栄養調査より
図15.腎臓病
（男性・年齢階級別）
(%)
20~29歳 30~39歳 40~49歳 50~59歳 60~69歳 70歳以上 総数


平成22年 国民健康・栄養調査より
図16.肥満 BMI≧25
（男性・年齢階級別）
(%)
15~19歳 20~29歳 30~39歳 40~49歳 50~59歳 60~69歳 70歳以上 総数

厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業
HIV 感染予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・
認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究

保健師におけるセクシュアリティ理解と援助スキル開発に関する研究

研究分担者：和木　明日香（千里金蘭大学看護学部）
研究協力者：西村　由実子（関西看護医療大学）
岩井　美詠子（個人事務所ダブルアイズ代表）
岡本　学　（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）
研究代表者：日高　庸晴　（宝塚大学看護学部）

研究要旨

本研究の目的は、保健所等に勤務する保健師を対象に、セクシュアリティ理解を促進し、HIV 検査現場での援助スキルを向上させることを目的とした教育プログラムを開発・提供し、我が国における MSM に対する HIV 予防対策の強化に貢献することである。初年度の平成 23 年度は、近畿圏の全保健師を対象として、セクシュアリティに対する意識、今後の教育研修に対するニーズ等を明らかにすることを目的とした実態調査を実施した。24、25 年度は、得られた知見を踏まえ、教育プログラムを開発することを目的として研究事業を行った。以下に本年度の結果を示す。

- 平成 23 年度の調査結果、これまでの HIV 関連の研修実施状況などを踏まえ、MSM 理解促進と陽性告知の支援能力をテーマとする 1 日研修を企画し、近畿圏の自治体の協力を得て 8 回実施した。延べ 134 名の参加が得られた。
- 研修の効果測定のために、研修あり群・研修なし群（同じ保健所に勤務する保健師）の保健師に対し、研修前後・研修 1 ヶ月後・3 ヶ月後の質問紙調査を実施した。
- 研修の効果として、同性愛に対する抵抗感の減少、同性愛に関する知識の増加、陽性告知知識の向上、MSM 対応自信の向上、陽性者対応自信の向上が、研修あり群において確認され、研修なし群と比較して有意な変化が認められた。
- 研究成果を日本看護科学学会交流集会にて発表し、看護教育等における多様なセクシュアリティ対応能力向上のための取り組みの可能性について提言を行った。

A．研究目的

2011 年に全国の保健所等で実施された HIV 検査の数は 131,243 件であった。日本における HIV の感染に対する脆弱性が高いグループである MSM（Men who have sex with men）の間でこの検査の認知度は高く、受検経験のある者の 5 割以上が利用している。また、HIV 感染者の 68.4%が同性間性的接触による感染であった。このため、保健所において MSM が受検しやすい検査環境・MSM の陽性者への支援体制を整備していくことが課題である。

HIV 検査や HIV 陽性者支援には、専門的な対応が必要であるが、それらの業務にあたる現場の保健師は、HIV 検査対応や多様な性に関する相談等の援助、さらに HIV 陽性者への対応について、専門的な教育を受けていない場合が多い。本研究の目的は、保健所等に勤務する保健師を対象として、セクシュアリティ理解を促進し、HIV 検査現場での援助スキルを向上させることを目的とした教育プログラムを開発・提供

し、日本におけるMSMに対するHIV予防対策の強化に貢献することである。平成23年度は近畿2府4県の保健師のHIV関連業務の現状や問題点を把握するために、保健所勤務の保健師約1,500名を対象に質問紙調査を実施した。平成24年度および本年度は、23年度の実態調査の知見やこれまでの先行研修の実施状況等を踏まえ、研修プログラム策定・実施し、その効果を測定することを目的とする。数多くのHIV研修が日本国内で行われているが、本研究によりMSMセクシュアリティ理解促進とHIV検査業務の場でのスキル向上を目指す研修プログラムを開発し、パッケージ化することで、保健師のHIV予防対策の質の向上を図ることを目指す。

B．研究方法

本年度は以下の2点を実施した。

1. 平成24年度に引き続き、研修の近畿圏広域実施、質問紙調査による研修効果測定を行った。
2. 研究結果を公表し、看護職への研修実施や看護教育への提言のために、第33回日本看護科学学会（12月5日、大阪）にて、交流集会を持ち研究結果の報告と参加者との意見交換の機会を持った。

1）研修について

MSM理解促進とHIV陽性者の支援能力の向上をテーマとした1日研修を実施した。研修の目標は以下である。

①セクシュアリティ（特にMSMの性的指向・性行動・心理社会的側面）に対する理解が深まり、MSM対応に自信を持つことが出来る。
②MSMへの理解を深め、抱える健康問題やニーズを把握することが出来、支援に反映することが出来る。
③HIV陽性者支援への理解を深め、HIV関連業務の場で活用することが出来る。

研修概要を表1に示す。自治体により1日、半日研修のスケジュールとした。前年度は、大阪、兵庫、京都、神戸で実施したが、本年度は大阪、滋賀、奈良、和歌山の近畿の広域圏で研修を実施した。自治体により、HIV検査担当が保健師ではなく、看護師や臨床検査技師などが担当しているため、本年度は保健師に加えてHIV関連業務に従事する関連職種（以下、関連職種とする。）も研修の対象とした。前年度に引き続いて研修を計8回、延べ134名の参加者（保健師125名、関連職種9名）が得られた。日程や参加者の詳細を表2に示す。

2）研究デザインおよび期間

比較対象群ありプレポストデザイン研究とし（研修あり群・研修なし群）研修前後・研修後1、3ヶ月の評価を、無記名自記式質問票を用いて実施した。

3）対象者

対象者は研修に協力の得られた自治体・関連機関に所属する常勤の保健師とHIV関連業務に従事する関連職種である。研修に参加した保健師と関連職種を研修あり群とし、研修に参加協力が得られた保健所・関連機関で、研修に参加しない保健師と関連職種を研修なし群とした。

4）質問票の内容と配布回収方法

質問票の構成は下記の通りである。自記式質問紙を、研修参加者の所属する保健所等に送付した。担当者を通じて、研修あり群保健師と関連職種、研修なし群保健師と関連職種に配布した。協力者は回答後、回収用封筒に入れ、担当者によって回収され研究班に返送された。研修前後・1ヶ月後、3ヶ月後の3回送付し、各回ごとに返送された。

①基本属性
②MSM対応について：
- MSMに対する態度　既存尺度 Index of Homophobia（IHP)の日本語版（JIHP）
- MSM対応の自己効力感
- MSMの知識などを問う質問（平成24年度

調査の他職種調査との共通項目、他の研修で実施している質問紙との共通項目）

③陽性告知時支援：

- HIV や陽性者支援に関する基礎知識
- 陽性告知への支援の態度、支援の自己効力感などを問う質問

5）倫理的配慮

本研究は千里金蘭大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

本研究の実施は、世界医師会ヘルシンキ宣言（2008 年ソウル改訂）の趣旨に沿い、厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針（平成 20 年 7 月 31 日全部改正）」及び文部科学省・厚生労働省「疫学的研究に関する倫理指針（平成 20 年 12 月 1 日一部改正）」に準拠して、倫理的配慮を行った。

①研修は、セクシュアリティや個人の性への価値観に関する内容を含むため、研修の際、参加者の個人情報の保護、個人の考えを尊重することを保障することを示すグラウンドルールを講師・参加者とで共有した。

②研究協力の任意性を保障し、答えたくない質問には答えなくて良いことを説明同意文書に記載し、同意をした者のみに質問紙への回答に協力してもらった。研究期間・終了後のデータの厳重な管理を行った。

③質問紙の個人情報の保護のために、初回質問時調査実施時にＩＤ番号の記入されたシールを配布し、そのシールを調査実施の際に質問紙に貼ることで連結不可能特定化を行った。

④各回の調査実施時に 100 円程度の謝品を配布した。

6）分析方法

統計解析には、IBM SPSS Statistics 20 を使用した。データクリーニング後、記述的統計解析と全変数の単純集計を行った。連続変数とみなせる回答については、変化量（前後、前 1 ヶ月、後 1 ヶ月、1・3 ヶ月後）の群間（研修あり・なし）比較の t 検定、群内（研修あり・なし）で、平均値の対応あり（ペア）t 検定（前後、前 1 ヶ月後、後 1 ヶ月後、1・3 ヶ月後）を行った。カテゴリー変数については、群内（研修あり・なし）で、対応サンプル McNemar 検定を行った。さらに、各回答時期の全保健師の MSM への対応自信と陽性告知時の対応自信を従属変数として各種変数とのクロス集計を行った。研修後、1 ヶ月後、3 ヶ月後の研修あり群の質問紙自由記載については、定性的分析法で分析を行った。

C．研究結果

1．研修の効果測定について

1）研修実施

全 8 回の研修は、各自治体担当部局および担当者の多大な協力のもと無事終了した。実施について、講師のコメントを次に挙げる。

【研修実施において、講師が留意した点】

○参加者が、すでに取り組まれていることを、評価しながら、なぜそれに取り組んできたのか、改めて意識化する作業にしてもらうこと。

○MSM ということだけでなく、利用者主体ということを再度意識化すること

○価値観の多様性を意識し、個別化するためにどうするのか、具体的な方法を考えられるようになること

○陽性の結果を伝えなければならない状況になった場合を意識して、検査相談について考えてもらえるようにすること、このことによって、準備性を高める。

○具体的な事例を示しながら、研修に取り組んでもらうこと

【参加者の反応】

○とても真面目にとりくんでいた。参加した、という段階である程度意識の高い人たちだったのかもしれない。

○1 日開催の自治体では、時間的余裕があった事もあり、参加者とよい関係を築けたと思う。

半日開催の場合、必要事項を抑えることで一杯で細やかなケアができたとは思えない。参加者も仕事場からきている事もあり、グループワークをしていても1日開催のグループに比べると会話が進んでいなかったように感じた。

【よかった点】
○陽性者の声を聴く機会を作りたいとの申し出を受けた。
○現在取り組めていること、この先取り組みが必要なことを、参加者が検討できたこと
○面接の際に、何のためにそれを聴くのかということが具体的に言語化できたこと

2）研修効果測定分析対象者

平成25年12月の時点で全8回の研修3ヶ月後までの研修評価質問紙調査が終了した。研修実施1ヶ月後まですべて回答が得られている対象者の保健師、研修あり群102名、研修なし群151名を対象に、分析を行った。関連職種の対象者は研修あり8名、研修なし5名ら得られた回答をもとに、主に自由筆記部分について分析を行った。

3）対象者の基本属性および業務経験

分析対象者の基本属性および保健師業務における経験を、研修あり群、研修なし群について、表3に示した。対象者の平均年齢は研修あり群37.4歳（中央値35.0、最頻値29、標準偏差10.1）研修なし群39.5歳（中央値40.0、最頻値28、標準偏差10.7）であった。研修あり・なし群で、年齢に有意差はなかった（t検定、$p=0.121$）。経験年数は、研修あり群で12.1年（中央値8.0、最頻値1、標準偏差10.3）研修なし群で14.4（中央値12.0、最頻値1および6、標準偏差11.2）であった。研修あり・なし群で、経験年にも有意差はなかった（t検定、$p=0.107$）。

4）担当部署のMSM・HIV対応準備（準備性）

この項目では、平成25年度の大阪・兵庫県の研修後・1ヶ月後の質問紙にこの項目が含めることができず、研修後と1ヶ月後は大阪と兵庫の参加者43名を無回答に含めた。

「MSM対応について、担当部署で準備しているものがあるか」については、研修あり群で、研修後41.2%、1ヶ月後50.0%、3ヶ月後81.4%であった。研修後・1ヶ月後で有意な差（$p=0.012$）があり、研修1・3ヶ月後は有意な差が見られなかった。研修なし群には、有意な差が見られなかった。

「HIV陽性告知時の対応について、担当部署で準備しているものがあるか」については、研修あり・なし群ともに有意な差が見られなかった。

5）MSM・同性愛に対する知識

表5の①～⑨は、MSM・同性愛に対する知識と考え方を問う設問である。ほとんどの項目で、研修あり群の研修前後、研修前・1ヶ月後で有意な差があった。特に問①「同性愛者になるか異性愛者になるか、本人の希望によって選択できる（そう思わない）」や問④「日本における性的マイノリティの人口比は5%前後である（そう思う）」は、研修内の講義で言及された内容であり、これらに関する知識が着実に増えたことを示している。

同性愛に対する考え方として、問⑤「世の中の多くの人は、同性愛に対して偏見を持っていると思う」は研修あり群、研修なし群の研修前は85.3%、77.5%で、1ヶ月後は84.3%、76.2%、3ヶ月後では78.4%、66.9%であった。また問⑥「世の中の多くの人は、性同一性障害について偏見を持っていると思う」研修あり群、研修なし群の研修前は65.7%、60.3%で、1ヶ月後は63.7%、62.9%、3ヶ月後では60.8%、55.6%であった。この変化に有意な差は見られなかった。多くの保健師が、同性愛や性同一性障害に対して、世間一般に偏見が存在していることを認識していることがわかる。

問⑦「自分の担当する相手が同性愛者だと分かったら、抵抗を感じる」は、「そう思わない」

を選択した割合は、研修あり群の研修前は62.7%、研修後84.3%、1ヶ月後87.3%、3ヶ月後81.4%で、変化に有意な差が見られている（前後　$p=0.000$、前1ヶ月後　$p=0.000$、後1ヶ月後 $p=0.424$、1・3ヶ月後 $p=0.549$）。

問⑧「正直な気持ちとして、同性愛のことは理解できない気がする」は、「そう思わない」を選択した研修あり群の割合は研修前56.9%、研修後69.6%、1ヶ月後70.6%、3ヶ月後で72.5%だった。研修前後、研修前から1ヶ月後で有意な差が見られた。（前後　$p=0.004$、前1ヶ月後　$p=0.011$、後1ヶ月後 $p=1.000$、1・3ヶ月後 $p=0.118$）問⑨「正直な気持ちとして、性同一性障害のことは理解できない気がする」にも、「そう思わない」と答えた研修あり群の割合は研修前後、研修前から1ヶ月後で有意な差が見られた。

6）同性愛に対する感じ方（JIHP）

表6は25項目からなる同性愛に対する感じ方（JIHP尺度）である。設問①「職場に男性の同性愛者がいても不快ではない。」研修あり前後（$p=0.034$）、前1ヶ月（$p=0.059$）、1・3ヶ月後（$p=0.042$）、群間前後（$p=0.014$）、③「近所の人が同性愛者だとわかったら、いやな気がする」研修あり前後（$p=0.016$）、群間前後（$p=0.013$）、後1ヶ月（$p=0.029$）④「同性が自分に性的な誘惑をしたら怒りを感じる」研修あり前後（$p=0.001$）、前1ヶ月後（$p=0.007$）、群間前後（$p=0.016$）、研修なし前1ヶ月（$p=0.039$）⑨「自分の子どもが同性愛者だとわかったら、がっかりする」研修あり前後（$p=0.000$）、前1ヶ月（$p=0.000$）群間前後（$p=0.007$）、研修なし前後（$p=0.029$）、前1ヶ月（$p=0.006$）群間前後（$p=0.007$）、⑩「同性愛者のグループの中ではおちつかない」研修あり前後（$p=0.017$）、前1ヶ月（$p=0.000$）、群間前1ヶ月後（$p=0.036$）、⑯「娘の先生がレズビアンだとわかっても不快ではない」研修あり前後（$p=0.029$）、前1ヶ月後（$p=0.003$）、1・3ヶ月後（$p=0.022$）、群間前1ヶ月（$p=0.007$）、1・3ヶ月後（$p=0.008$）⑳「ゲイが多い町や場所を歩くこともかまわない」研修あり前後（$p=0.013$）、前1ヶ月後（$p=0.000$）群間前1ヶ月（$p=0.002$）㉑「自分の主治医が同性愛者だとわかったら動揺する」研修あり前後（$p=0.001$）、前1ヶ月後（$p=0.007$）群間前後（$p=0.019$）㉔「息子の男性の先生が同性愛者だと知ったら、いやな気がする」研修あり前後（$p=0.000$）、前1ヶ月後（$p=0.002$）、群間前後（$p=0.042$）であった。これらの設問では、研修あり群の研修前後、前1ヶ月後、後1ヶ月後、1・3ヶ月後のいずれかに有意差が見られ、研修なし群との群間比較についてもこれらの設問の研修あり群・なし群の群間比較では、前1ヶ月後、後1ヶ月後、1・3ヶ月後のいずれかに有意差が見られていた。これらの項目は、身近に同性愛者がいることに対して不快感を感じるかに関する項目であるが、研修を経て不快感が減じ、3ヶ月後までその効果が持続していることが考えられる。

問⑦「同性に誘惑されても不快ではない」　研修あり前後（$p=0.001$）、前1ヶ月（$p=0.001$）なし群内前後（$p=0.002$）、前1ヶ月（$p=0.005$）⑧「自分が同性の人に性的に惹かれていることに気がついても不快ではない」あり前後（$p=0.002$）、前1ヶ月（$p=0.005$）、研修なし前後（$p=0.007$）、前1ヶ月（$p=0.018$）、⑭「男性二人が人前で手をつないでいるのを見たら気持ち悪い」研修あり前後（$p=0.002$）、前1ヶ月後（$p=0.001$）、研修なし前1ヶ月（$p=0.003$）、後1ヶ月（$p=0.039$）、㉓「同性の人から言い寄られたらいい気分がする」研修あり前1ヶ月（$p=0.028$）、後1ヶ月（$p=0.004$）、1・3ヶ月（$p=0.001$）、研修なし前後（$p=0.002$）、前1ヶ月後（$p=0.009$）のように、研修あり群・なし群ともに前後、前1ヶ月後、後1ヶ月、1・3ヶ月後のいずれかに有意差があった。群間比較においては有意差は見られなかった。

問②「同性愛者が参加している社会活動にも

よろこんで参加する」、⑤「自分が同性にとって性的魅力があると知っても不快ではない」、⑪「自分の親が同性愛者だとわかっても不快ではない」、⑬「子どもがゲイだと分かったら、自分が親として失格だと感じる」、⑱「パーティーなどで、同性愛者と気兼ねなく話せる」には、研修あり・なし群ともに研修前から3ヶ月後にかけて、有意な変化が見られなかった。これらの項目については、研修の前後での変化は見られていない。

JIHPの総得点は、満点は100点で、得点が下がれば下がるほど同性愛に対する抵抗感が少ないことを示す。研修あり群の得点は、研修前38.96点、研修後34.44点、1ヶ月後33.7点、3ヶ月後34.42点である。研修あり群内のJIHP総得点の対応サンプルt検定結果は、前後（p＝0.000、前1ヶ月後p＝0.000、後1ヶ月後p＝0.589、1・3ヶ月後p＝0.816となっており、抵抗感は減少しその後、継続したことを示している。研修なし群においては研修前41.61点、研修後39.94点、1ヶ月後39.61点、3ヶ月後39.24点である。研修あり・なし群の比較の群間検定においても、研修前後、前・1ヶ月後に有意差があった。

7）MSM対応

表7は、MSM対応に関する項目である。問②「あなたの家族や親戚、友達、職場の同僚など、身近な人の中にMSMがいると思いますか」では、研修あり前後（p＝0.000）、前1ヶ月後（p＝0.000）、群間前後（p＝0.022）、前1ヶ月（p＝0.079）、研修なし前後（p＝0.008）、前1ヶ月（p＝0.005）で、「いる」と自覚する研修参加者が増え、研修なし群と比較しても研修あり群で有意に増加している。研修を経てMSMが身近にいるということを感じるものが増えている。

問③「あなたは、HIV検査や相談の中で、MSMの性行為、性的な話題になったとき、抵抗感はありますか」研修前後（p＝0.000）、前1ヶ月（p＝0.000）、群間比較前後（p＝0.035）で有意であった。研修あり群でMSMの性行動を扱う際の抵抗感が「まぁまぁある」者の割合が、研修前の36.3%から研修1ヶ月後24.5%まで減じている。問④「あなたは、HIV検査や相談の中で、面談者の性的指向がわかりにくいとき、抵抗感をかんじますか」では有意な結果が得られなかった。問⑥「MSMと思われる、またはMSMの受検者（相談者）への対応に、自信はありますか」では研修前後（p＝0.000）、前1ヶ月後（p＝0.000）、群間前後（p＝0.001）、前1ヶ月（p＝0.000）と有意な結果が得られた。割合としては自信が「ある」者が研修前の11.8%から1ヶ月後の22.5%へと増加した。

問⑦「MSMの現状を知るために、あなたご自身がしていることは何ですか」について、「同僚などに相談する」が研修あり群前後（p＝0.012）、前1ヶ月後（p＝0.021）、なし群内では前後（p＝0.039）、前1ヶ月（p＝0.000）、後1ヶ月（p＝0.002）で、研修あり・なし群双方で増加している。研修あり・なし群ともに研修後に参加者である同僚などに相談する機会が増加していることが考えられる。

8）陽性者支援に関する知識

表8に14項目の陽性者支援に関する知識の質問項目の結果を示した。研修あり群において望ましい回答をする者の割合が、研修前後または前・1ヶ月の比較で有意に増加したのは、次にあげる6項目である：問③「検査が匿名であっても、陽性告知の場面では必要に応じ、受検者の氏名やプライバシーに関わる内容を確認する必要がある（そう思わない）」前後（p＝0.000）、前1ヶ月後（p＝0.004）、問④他者に感染の可能性があるため、セックスを控えることを伝える（そう思わない）」前後（p＝0.001）、前1ヶ月後（p＝0.009）、問⑥「陽性告知の場面では、事実のみの必要最小限の説明にとどめ、その後の対応は紹介先病院で行うことが望ましい（そう思わない）」前後（p＝0.004）、問⑩「HIVの

治療で、加入している健康保険を利用することで、被保険者の職場に病名などが知られる可能性があるので利用できないことが多い（そう思わない）」前後（p=0.000）、前 1 ヶ月後（p=0.002）、問⑪「ART や日和見感染症の治療をしている場合、自立支援医療の制度を利用することで治療費の自己負担を減らすことができる（そう思う）」前後（p=0.000）、前 1 ヶ月後（p=0.013）、問⑬「HIV 陽性者は、介護保険を利用できない（そう思わない）」前 1 ヶ月後（p=0.022）。これらは、研修の講義で言及されていた内容であり、参加者の新た知識として身に付いたことがうかがわれる。一方、これら 6 項目以外の項目は、研修前および研修なし群においても 9 割以上もしくは 9 割前後の者が望ましい回答をしており、知識としてすでに定着していたものと考えられる。

総得点としては、研修あり群で研修前 10.78 点、研修後 11.99 点、1 ヶ月後 11.77 点、3 ヶ月後 11.64 点であり、研修なし群では、研修前 10.45 点、研修後 10.41 点、1 ヶ月後 10.73 点、3 ヶ月後 10.61 点であった。あり群内では前後（p=0.000）、前 1 ヶ月後（p=0.000）、後 1 ヶ月後（p=0.024）研修なし群内においても、前 1 ヶ月（p=0.018）、後 1 ヶ月（p=0.009）と有意な変化があった。群間比較においても有意差が認められ、研修あり群に研修の効果が認められることがわかる。研修なし群の研修 1 ヶ月後における得点の増加は、研修参加者に聞く、学習するなどをしたものと考えられる。

9）HIV 陽性者支援に対する態度と対応

表 9 は、HIV 陽性者支援に対する態度と対応に関する質問項目の結果である。陽性者対応の自信について、研修あり群では、研修前後（p=0.000）、前 1 ヶ月後（p=0.000）、研修後 1 ヶ月後（p=0.820）、1・3 ヶ月後（p=0.241）という結果が得られた。この設問の群間比較では研修前後（p=0.000）、研修前 1 ヶ月後（p=0.000）、研修後 1 ヶ月後（p=0.799）となった。研修あり群において、自信が有意に増加し、その後も維持している。また「HIV 検査結果告知を通じて、予防的支援ができたと思う」では、研修あり群では、研修前後（p=0.291）、前 1 ヶ月後（p=0.007）、研修後 1 ヶ月後（p=0.015）、1・3 ヶ月後（p=0.127）と言う結果が得られた。この設問の群間比較では研修前後（p=0.706）、研修前 1 ヶ月後（p=0.042）、研修後 1 ヶ月後（p=0.043）となった。研修あり群において、予防的支援ができているという効力感が研修 1 ヶ月後に増加し、その後も維持している。

10）研修後評価

研修あり群に対して、研修後、研修 1 ヶ月後、研修 3 ヶ月後に研修が役に立つかを尋ねた結果を示したのが表 10 である。総じて、研修の各内容は「大変役に立っている」「まぁ役にたっている」と評価されている。研修後の「役に立った」を選択した割合が有意に高く、研修 1 ヶ月後には少し減少している。3 ヶ月後ではそれを維持している。

11）各変数との MSM 対応自信のクロス表

「MSM 対応の自信」を従属変数とした各主要変数とのクロス集計の結果を表 11 に示した。最終学歴、保健師養成課程で同性愛・性同一性障害、HIV について学んだことと MSM 対応自信度に有意な関連はなく、保健師になってから研修などで同性愛や性同一性障害について学んだこと、エイズ予防財団・自治体主催の研修を受講した経験があること、MSM 対応経験があること、MSM 陽性告知に関わった経験があること、JIHP 得点が低いこと、陽性者対応自信があることは MSM 対応の自信に有意な関連が見られた。

12）各変数との陽性者支援自信のクロス集計

「陽性者支援の自信」を従属変数とした各主要変数とのクロス集計の結果を表 12 に示した。最終学歴、保健師養成課程や保健師になってからで同性愛・性同一性障害について学んだこと、保健師養成課程で HIV について学んだこと、

JIHP 得点や陽性者支援知識得点と陽性者支援の自信度に有意な関連がなかった。HIV 研修の受講歴、MSM の HIV 検査受験者・相談者対応経験があること、MSM の陽性告知に関わった経験があること、MSM 対応の自信と陽性者支援自信に有意な関連が見られた。

13) 自由記載の分析結果

質問紙に回答した研修参加群より、研修後 354 情報、1 ヶ月後 427 情報、3 ヶ月 305 情報が得られた。

各質問項目に対する回答は、定性的分析法で分析を実施し、県別および時間軸別でカテゴリー毎にまとめた。特に「MSM あるいは HIV 陽性告知に対する意識」というテーマにまとめられた内容について、研修後、1 ヶ月後、3 ヶ月後に区分したのが表 13,14,15 である。①ポジティブコメント(研修手法)等の 7~9 つのカテゴリーが挙げられた。

2. 関連職種の結果

関連職種の参加者・直後の「研修の印象・感想」からは、以下の回答が得られた。

「MSM に関して、今まで考えたことのなかった社会心理的な背景を知る機会となって、非常に有意義だった。」、「セクシャルマイノリティについて、統計だけでなく、実際の相談内容や当事者たちが感じていることについて知ることができ、経験のあまりない私にとってはとてもためになった。また、検査実施についてどうしても陰性（検査）を前提として考えてしまいがちな部分があったと実感したので、今後陽性を前提としたマニュアル整備や対応をしたい。」のように、HIV 関連業務を担当している参加者からポジティブな回答が得られた一方で、「保健所の事業の一環で仕事をしているので、内容等に深く係っている訳ではないので研修の内容が不明（わかりにくい）な事が多かった！」のように、直接に HIV 関連業務に従事していない参加者にとっては、わかりにくいものであった様子がうかがえる。以降、1,3 ヶ月後の「研修の印象・感想」では、「研修で得た知識に関して、忘れてきたと感じる。」、「これまでは、陰性結果を念頭においた対応をしてしまいがちであったが、陽性結果を前提としたカウンセリングや、最新の情報提供ができる体制を整えていきたい。」のように、保健師の参加者と同様に研修で学んだことを生かして業務を行っている様子がうかがえる回答が得られた。

3.研究結果の公表

平成 25 年 12 月 5 日に大阪で開催された第 33 回日本看護科学学会にて、「多様なセクシュアリティ理解促進にむけて－近畿圏保健師のセクシュアリティ理解の現状・教育プログラム実施の取り組みを基に－」というテーマで交流集会を開催した。参加者はのべ 25 人程度で、平成 24 年度に実施した実態調査結果報告、研修実施報告を行い、意見交換の機会を持った。参加者からの意見として、どの領域の看護でも、コミュニケーション・カウンセリングスキルが重要であり、それらを基礎教育の中で培う必要があるという意見などが出された。また性の多様性の理解促進にむけて、今後、看護教育の中はコミュニケーションスキルと同時に、多様性の知識を提供することが必要であるという意見交換がされた。

D. 考察

本研究では MSM 理解促進と陽性告知時の対応能力向上の 2 つのテーマを取り上げる研修を企画し、研修効果を質問紙調査により測定した。これまでの結果を踏まえ、1. 研修プログラムについて、2. MSM 理解促進について、3. 陽性告知時の対応能力向上について 4. 今後の課題　に分けて、考察する。

1. 研修プログラムについて

1) 研修スケジュールについて

研修では、限られた時間の中で参加者の学び

を促進するため、ワークの後に講義をする形で研修を構築していた。そのことについて参加者からは「グループワークが間に挟まれていて、自分の考えを整理できて良かった」といったコメントがあった。その反面、「MSM についてと陽性告知についてワークも入れると盛りだくさん過ぎて、最後あたりは急かされているような感じでした」といった意見があった。これは研修時間が影響をしている事が考えられた。本研修は、9 時から 17 時で作成をしていたが、状況により半日研修や、時間を 1 時間半程度短縮して実施した自治体もあった。そのため、講義時間を通常と同様に確保しようとすると、どうしてもワークの時間が短くなり、余裕をもった導入が出来ない状況を生んでしまったようであった。時間の設定やテーマ設定について、再度検討する必要がある。

2) 研修内容について

研修内容として、各講師の講義や陽性告知のある自治体の実施状況の発表は大きな学びを与えた。講師の経験に基づく事例検討時のコメント等が参加者に実践する際のヒントを与えている事が、「資料・情報収集や告知マニュアルの整備」、「事例をチームで共有し、対応（相談）をみなおし、よりよくすすめていく」や「拠点 HP 診療案内を管内病院数分、取り寄せ、全病院に行ったインタビュー調査結果とともに配布した」などの職場環境整備や「HIV 検査・相談場面でのていねいな対応」、「陽性告知支援も想定して対応すること」、「受検者の性的指向・セックスについて、自分から聞くようにしている・気負わず聞けるようになった」など自分の心の整理をしていることが 1 ヶ月後、3 ヶ月後の自由記載よりわかった。その他の変化としてグループワークで知り合った他の保健師から紹介された援助団体を訪問したり、MSM の Web サイトをチェックするようになるなどしていることが 1 ヶ月後調査でわかった。

今までMSMやHIV陽性告知などに参加したことのない参加者と他の研修に参加した経験を持つ参加者のコメントを比較すると、研修未経験参加者からはポジティブコメントを得られたのに比べ、他の研修に参加している参加者からは「他の研修と内容が変わらなかった」といった意見が多かった。研修前より MSM 対応や陽性告知に関わっていた参加者からはもともと MSM や HIV 陽性を特別視せずに対応してきた事もあって、時間軸変化をみても「特に意識に変化はありません」の意見が複数あった。内容としては実践的な面接スキルよりも、基礎的知識や援助のイメージを広げるものであったために、既に経験のある参加者にとっては新しさがなかったと考えられる。

HIV/AIDS や MSM 研修未経験者や業務での関わりのない参加者からは「基本的なことが知りたい」との声が複数あり、研修参加者からも「ロールプレイまでレベルが達していない人へは中身の濃い講義も必要だと思う」との意見があった。他での研修経験があり、実践経験もある参加者は、MSM の世代別の精神的変化や MSM の背景などの深い内容や「肯定的に支えて話を聞く手法」や資料を作成するグループワークなど仕事に直結する内容を求めている事がわかった。

このことから経験別に研修内容を検討する必要があると考えられる。

3) 今後の研修実施に向けて

今後の研修に含んでほしい内容として一番多かったのが、「当事者（MSM/HIV 陽性者）による体験が聞きたい/話がしたい」というものであった。次に多かったのが、「事例に基づく陽性告知面談のロールプレイ/シミュレーション」や「事例検討」であった。このことから、MSM や HIV 陽性告知を受けた人が、保健師や医療者の対応で何を感じ、どういった情報を得たいと思っているかを知ることが、実際の現場での対応のヒントを与えると強く考えていることが考えられる。質問紙調査の結果では、MSM 対応

自信、陽性者支援の自信は、教育機関での教育経験とは関係がなく、保健師になってからの研修受講経験、MSM や陽性告知対応経験が関連していることが明らかになった。特に MSM 対応経験や陽性告知体験が多くない京阪神地域以外の場所においては、当事者による話やロールプレイ・シミュレーション、MSM 対応の経験談を取り入れることは、対応自信を構築していくうえで必要と考えられる。

研修の実施時期については保健所の繁忙期の実施を避けることや同じ内容を 2 回実施するなどの配慮を要する。また研修に参加できる保健師が限定されるために、研修参加者が職場に戻って情報を同僚とシェアしやすいようにグループワークでの成果をプリントアウトして配布する事など情報の共有に対する配慮も今後の課題である。さらに、今年度は HIV 検査を保健師以外の職種が担当している自治体があったために、研修の対象を保健師以外の関連職種にも広げて実施した。自治体の現状に即した形での対象の設定が必要である。また陽性告知の場面などで医師などとの多職種との連携もある。そのため研修の対象を保健師に限定せず、HIV 関連業務を担当するものとし、交流や情報交換を持つ機会としても活用できると考えられる。

2. MSM 理解促進について

研修あり・なし群を問わず、同性愛については約 8 割、性同一性障害については約 6 割の保健師が、それらに対する偏見が世間一般に存在すると認識していた。しかし、研修を受けたことで、自分の担当する相手が同性愛者でも抵抗を感じないとする者の割合が、62.7％から 84.3％にまで増加し、3 ヶ月後まで効果が持続している。

同性愛に対する抵抗感・嫌悪感をより客観的にはかる尺度である JIHP 総得点については、研修あり群においてその平均点が研修前の 38.96 から研修後の 34.44 に有意に減少し（偏見が減ずる方向への変化）、3 ヶ月後まで持続している。この変化は、研修なし群との群間比較においても有意である。研修には、参加者の同性愛に対する感じ方を、抵抗感・嫌悪感を減ずる方向に変化させる効果があったことを示している。一方で、研修に参加しなかった者の間でも JIHP 総得点 41 点代から 39 点代へという変化が研修前後で生じており、群内検定では有意となっている。これらは、①研修なし群を研修参加者と同じ施設からリクルートしていることにより、復命や情報交換から得られた意識の変化である可能性、②同一の質問紙を反復して回答していることから、学習の効果等で説明されると考えられる。

このような保健師自身の意識の変化は、専門職としての対応に変化をもたらしたのだろうか。MSM 対応の自信を問う設問に対しては「あまりない」という回答が、研修あり・なし両群のどの時期においても過半数を占めており、一朝一夕に変化するものではないことが示唆される。しかし、研修あり群において、自信が「ある」とした者の割合は、研修前の 11.8％から研修後の 20.6％へと増加しており、それは 3 ヶ月後まで維持している。同時に研修前には自信「ない」としていた者の「あまりない」への変化がおきており、これら全体の変化は研修なし群と比較して有意であった。研修には、MSM 対応の自信を向上させる一定の効果があったといえるだろう。同時に、クロス集計を見てみると、研修後の MSM への対応の自信には、最終学歴、保健師教育の中での学習経験は関連しておらず、これまでの研修経験、MSM の受検者対応や相談者対応経験が関係していることがわかった。本研修には、保健師の MSM 理解を促進する上での一定の効果は認められたものの、これをより実践的な MSM 対応能力向上につなげるためには、さらなる教育・研修が必要であることを示しているといえるだろう。

3. 陽性告知時の対応能力向上について

陽性者支援については、知識総得点について

は、研修あり群において、研修直後は有意に増加したが、直後から1ヶ月後へ知識を維持することができず有意に減少している。1ヶ月後から3ヶ月後の変化は有意ではないが減少傾向である。陽性者支援は、知識として身につけたとしても、実践の機会が限られていることにより、時間をおうことにより、知識があやふやになってしまうことが考えられる。一方、陽性者支援知識の総得点は、研修なし群において、研修前後に変化はないが、1ヶ月後に有意な増加が見られた。これは、保健所内での情報交換の効果と考えることができるだろう。

陽性者支援知識に関する個別の項目に注目すると、変化がなかった項目に関しては、研修あり・なし群に関係なく、概ね9割以上が望ましい回答をした。これらの知識はすでにある程度定着していると考えてよいだろう。反対に、研修による変化が大きかった6項目、すなわち、「陽性告知において氏名を確認する必要があるわけではないこと」「他者への感染防止のためにセックスを控えること促すのではないこと」「陽性告知後の対応を紹介病院任せにしないこと」「健康保険の利用によって必ずしも病名が職場に知られるわけではないこと（保険の種類によって違う）」「自立支援医療制度の利用で治療費の負担を減らすことができること」「HIV 陽性者も介護保険を利用できること」については、多くの研修を受けていない保健師にとって難しい知識と考えられる。今後の普及活動において、特に重点的に伝えていく必要があるだろう。

HIV 陽性者対応の自信については、研修あり群・なし群ともに、研修前は「ない・あまりない」が9割に達していた。しかし、研修あり群において、研修後、自信が「ある」または「あまりない」と回答した者が増加し、自信が「ない」という回答が減少している。全体として、研修前後で自信の向上が有意に認められ、その変化は研修なし群との比較でも有意であった。また、この変化は1ヶ月後・3ヶ月後に継続している。研修により、陽性者支援の非常に具体的な知識が増加したことは、直接対応の自信に結びついたと考えられる。

クロス集計分析からは、研修後の陽性者支援の自信に関係する要因は、年齢が高く保健師経験年数が多いこと、保健師になってからのセクシュアリティ等に関する研修経験が豊富であること、MSM の受検者対応経験や HIV 陽性告知に関わった経験があることなどであることがわかった。経験を積めば自信がつくと解することもできるが、経験の少なさを補強するような教育・資材の開発が重要であることを示しているといえるだろう。

4. 今後の課題

長期視点で学びを実践に移す、ポジティブ変化を生みだせるかどうかは、1）MSM や陽性告知という研修内容が実際業務にどれだけ関連性があるか、2）本人にどこまで内容に興味があるか、そして3）MSM や HIV など直接業務と関わりのない事項に対し避ける時間が持てるか、という3事項が必要と考えられた。または「職場の HP から情報を得ようとしてもアクセスできない場合がある」など職場環境も影響があると考えられるため、職場の理解やサポートも重要だと考えられ、参加者からも「パンフレットの充実、事業の予算計上しやすくするように管理職（行政の）に研修してほしい」との提案があったり、検査業務経験がない参加者からは「基本的な事を何度も（年1回以上）確認の為にも研修を開催してほしい」との意見があることからも、上層部に対する研修やフォローアップ研修なども有効的手段と思われる。

日々の業務のある保健師が継続的に情報収集を続けることは困難なことでもある。さらに、業務に多忙な保健師が研修に参加することも限定されているため、研修のみでなく、情報リソースや教材の整備が必要である。そのため、近畿圏の情報をまとめた HP や情報パッケージを整備する、相談窓口の整備など、日常の情報収集や業務を支援することも HIV 担当保健師の

モチベーションの持続や対応能力の向上に資すると考えられる。このような教材は、人事異動で HIV 担当となった保健師が基礎知識を身に着けるためにも、有用である。

研修後に陽性告知の対応マニュアルの作成や、事例の共有や検討、拠点病院の資料の収集を実際に行い、準備を進めている参加者も見られた。しかし、このような対応の準備性を高めていくことは、日ごろ多忙な保健師にとって、時間が必要であり、組織的な取り組みを行うことは、時間のかかることである。このような準備を進めていくうえで必要な情報を一括整備する、MSM や陽性告知対応の事例を各保健所が共有できることなど、保健師個人や保健所単位で準備性を高める取り組みを支援する必要があると考えられる。

また、本研究では、MSM 対応自信、陽性者支援の自信は、教育機関でのセクシュアリティ等の学び経験とは関係がないことが明らかになった。これは、言い換えれば、現在、看護教育の中で実施されているセクシュアリティや MSM 対応、HIV 陽性者対応に関する内容が十分でないことを示している。HIV に限らず日々の看護職の臨床実践の中で多様なセクシュアリティを可視化していく必要がある。また、看護科学学会の交流集会にて指摘されたとおり、看護基礎教育の段階において、多様なセクシュアリティの存在を可視化することと合わせて、相談対応の基礎となるコミュニケーションスキルを充実させる必要があると考えられる。

以上、本研究で得られた保健師の知識の実態や、研修による変化、保健師の考えなどをまとめ、看護教育や保健師現任教育の充実のための基礎的な資料としたい。

E. 結論

本研究では研修実施により MSM 対応の抵抗感の減少、MSM 対応自信の向上、陽性者支援知識の向上と陽性者対応自信の向上が研修効果として認められた。今後はさらに効果的な実践のために、研修対象とならなかった保健師への支援や、看護教育におけるセクシュアリティ教育の強化を提言していく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文

（和文）

1) 西村由実子、尾崎晶代、和木明日香、日高庸晴：近畿圏の保健師における HIV/AIDS 業務の苦手意識と HIV 検査相談の現状に関する研究, 日本公衆衛生雑誌（投稿中）, 2013.

2. 学会発表

（国内）

1) 和木明日香、日高庸晴、西村由実子：多様なセクシュアリティ理解促進にむけて－近畿圏保健師のセクシュアリティ理解の現状・教育プログラム実施の取り組みを基に－, 第 33 回日本看護科学学会学術集会, 2013 年, 大阪.

G. 引用文献

1) 矢永由里子. 検査相談　研修ガイドラインの作成と普及について　基本編と実践基礎編の作成. HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究　平成 18～20 年度総合研究報告書：213-223
2) 矢沢由里子. 検査相談　研修ガイドラインの作成と普及について　ガイドラインの検証と講師用実施マニュアルの作成について. HIV 検査相談機会の拡大と活用に関する研究　平成 22 年度研究報告書：57-64
3) 今井光信. HIV 検査相談に関する全国保健所アンケート調査(H22 年). HIV 検査相談機会の拡大と活用に関する研究　平成 22 年度研究報告書：19-56
4) 大木幸子. 保健所等における HIV 陽性者への相談・支援に関する調査報告書. 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業.
5) 井上洋士. HIV 感染者のセクシャルヘルスと STI/HIV 予防行動への支援体制のモデ

ル開発に関する研究(医療機関内). 若者等における HIV 感染症の性感染症予防に関する学際的研究班 HIV 感染者グループ. 厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業. 平成 19 年度総括・分担研究報告書：235-272

6) 木原雅子. 地域の若者に対する保健所の予防介入研究. 若者等における HIV 感染症の性感染症予防に関する学際的研究班. 厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業. 平成 19 年度総括・分担研究報告書：103-145

7) 池上千寿子、徐淑子、吉田茂美、野坂佑子、生島嗣. 陽性告知についての調査

8) HIV 検査相談　研修ガイドライン基本編 HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究

9) 井上洋士. 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　HIV 感染症およびその合併症の課題を克服する研究　厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業. 平成 22 年度総括・分担研究報告書：117-128

10) 我部山キヨ子、大石時子編集.助産師のためのフィジカルイクザミネーション. 医学書院　2008

11) Effectiveness of an HIV/AIDS educational programme for chinese nurses williams et al Journal of advanced nursing 53(6), 2006 p710-720

12) HIV intereventions to reduce HIV/AIDS stigma:a systematic review Sohini Serengupta et al AIDS Behav (2011) 15:1075-1087

13) –a brief HIV stigma reduction intervention for service providers in china Wu S, et al AIDS patient care STDS 2008;22(6):513-20

14) Effects of group discussion and guided patient care experiences on nurses attitudes towards care of patients with AIDS Jeanne K et al J of advanced nursing 24,296-392 1996

15) nurses willingness to take care of PLWHA does teaching intervention make a difference? Vida Mockiene et al nurse education today 31(2011)617-622

16) Effectiveness of a knowledge-contact program in improving nursing students' attitudes and emotional competence in serving people living with HIV/AIDS Yiu , Jessie Social science & medicine71 (2010) 38－44

17) nurses attitudes towards lesbian and gay men Gerd rondahl et al J of advanced nursing 47(4),386-392

18) attitudes toward gay men and lesbians and related factors among nurses in southern taiwan Cheng fan yen et al Public health 2007 121,73-79

19) nursing staff and nursing students attitudes toward HIV-infected and homosexual HIV related patients in sweden and the wish to refrain from nursing Gerd rondahl et al J of advanced nursing 41(5),454-461, 2003

20) HIV interevention for providers study: a randomised controlled trial of a clinician delivered HIV risk reduction intervention for HIV positive people Carol Dawson et al JAIDS vol55, Number5, december 15,201

Attitudes of hererosexuals toward homosexuality: A Likert-Type scale and construct validity KNUD S.Larsen et al, The journal of sex research vol.6, no3, pp245-257 August, 1980

＜研修内容と実施スケジュール＞

表1　研修内容

時間		プログラム
1日（例）	半日（例）	
10:30-10:55	13:30-13:40	ご挨拶・はじめに
10:55-11:15	13:40-14:00	昨年度調査結果のご説明・研修について
11:15-13:05	14:00-15:20	**講義**：MSMの心理社会的背景と健康課題ー保健師に求められる支援のあり方とはー
		ワーク：MSMに対するあなた自身の意識・考え方について考えてみましょう。
13:05-13:50	15:20-15:30	昼食
13:50-14:00	15:30-15:35	Q&A等
14:00-14:30	なし	**講義**：陽性告知の取り組み：実際例
14:30-15:15	15:35-16:15	**講義**：陽性告知支援について
15:15-15:25	なし	休憩
15:25-15:40	16:15-16:30	**ワーク**：陽性告知に必要なこと・モノは何？
15:40-16:20	16:30-17:10	**ワーク**：MSM陽性告知のケースで、考えられるケアプラン・支援・必要な支援を作成する。 結果の共有
16:20-16:45	17:10-17:30	まとめ　ご挨拶

表2　研修実施スケジュール

日程と時間		開催場所と参加人数
2012/10/29	1日	研修リハーサル　模擬参加者　6名参加
2012/11/10	1日	大阪府　大阪府と保健所設置市保健師　28名参加
2012/11/17	1日	兵庫県　兵庫県と保健所設置市保健師　15名参加
2013/1/17	1日	京都府　京都府と保健所設置市保健師　12名参加
2013/2/7	半日	神戸市　神戸市と兵庫県予防医学協会保健師　14名参加
2013/7/5	1日	滋賀県　滋賀県と京都市　保健師9名、関連職種5名　計15名参加
2013/8/29	1日	奈良県　奈良県・奈良市保健師　9名参加
2013/9/6	半日	大阪府　大阪府と保健所設置市保健師　23名参加
2013/9/10	1日	和歌山県　和歌山県と和歌山市　保健師8名、関連職種4名　計12名参加

表3. 属性および業務経験：研修ありなし別

	研修あり N＝102		研修なし N＝151		χ^2検定 両側p値
① 県	度数	%	度数	%	
大阪(2012)	23	22.5	47	31.1	0.824
兵庫	13	12.7	18	11.9	
京都	12	11.8	16	10.6	
兵庫(神戸)	12	11.8	19	12.6	
滋賀	8	7.8	7	4.6	
奈良	8	7.8	8	5.3	
大阪(2013)	19	18.6	25	16.6	
和歌山	7	6.9	11	7.3	
無回答	0	0.0	0	0.0	
合計	102	100.0	151	100.0	
② 年齢	度数	%	度数	%	
20歳～29歳	31	30.4	35	23.2	0.392
30歳～39歳	27	26.5	35	23.2	
40歳～49歳	26	25.5	43	28.5	
50歳～59歳	15	14.7	33	21.9	
60歳以上	1	1.0	0	3.3	
無回答	2	2.0	5	0.0	
合計	102	100.0	151	100.0	
③ 保健師経験年数	度数	%	度数	%	
0～9年	52	51.0	69	45.7	0.575
10～19年	21	20.6	24	15.9	
20～29年	20	19.6	39	25.8	
30～39年	8	7.8	17	11.3	
無回答	1	1.0	2	1.3	
合計	102	100.0	151	100.0	
④ 性別	度数	%	度数	%	
女	100	98.0	143	94.7	0.479
男	2	2.0	6	4.0	
その他	0	0.0	0	0.0	
無回答	0	0.0	2	1.3	
合計	102	100.0	151	100.0	
⑤ 現在の担当業務(複数回答)*	度数	%	度数	%	
母子保健	9	8.8	29	19.2	0.030
精神保健	2	2.0	13	8.6	0.031
難病	21	20.6	40	26.5	0.298
成人保健	18	17.6	25	16.6	0.865
HIV/AIDS	87	85.3	67	44.4	0.000
結核	82	80.4	64	42.4	0.000
その他の感染症	69	67.6	63	41.7	0.000
がん・生活習慣病	18	17.6	25	16.6	0.865
児童相談関係	0	0.0	4	2.6	0.150
高齢者保健関係	9	8.8	15	9.9	0.830
地区担当として、全業務	6	5.9	10	6.6	1.000
その他	1	1.0	22	14.6	0.000
⑥ HIV担当経験年数	度数	%	度数	%	
4年以下	60	58.8	44	29.1	0.000
5年以上	24	23.5	20	13.2	
無回答	3	2.9	6	4.0	
非該当	15	14.7	81	53.6	
合計	102	100.0	151	100.0	
⑦ HIV研修受講経験(複数回答)*	度数	%	度数	%	
国立保健医療科学院	12	11.8	12	7.9	0.383
エイズ予防財団	39	38.2	36	23.8	0.017
自治体主催	51	50.0	73	48.3	0.799
そのほか	23	22.5	23	23.0	0.183
なし	19	18.6	41	27.2	0.133

表3. 属性および業務経験：研修ありなし別

	研修あり N＝102		研修なし N＝151		χ^2検定 両側p値
⑧ 保健師養成機関の種類	度数	%	度数	%	
専門学校・養成所	53	52.0	87	57.6	0.558
4年制大学	42	41.2	58	38.4	
その他	6	5.9	5	3.3	
無回答	1	1.0	1	0.7	
合計	102	100.0	151	100.0	
⑨ 最終学歴	度数	%	度数	%	
専門学校・養成所	45	44.1	62	41.1	0.562
短大	8	7.8	18	11.9	
4年制大学	43	42.2	56	37.1	
大学院	5	4.9	10	6.6	
その他	1	1.0	2	1.3	
無回答	0	0.0	3	2.0	
合計	102	100.0	151	100.0	
⑩ 保健師養成機関で同性愛や性同一性障害について学んだ経験	度数	%	度数	%	
あり	20	19.6	26	17.2	0.346
なし	44	43.1	78	51.7	
覚えていない	38	37.3	45	29.8	
無回答	0	0.0	2	1.3	
合計	102	100.0	151	100.0	
⑪ 保健師になってから同性愛や性同一性障害について学んだ経験	度数	%	度数	%	
あり	58	56.9	88	58.3	0.951
なし	36	35.3	53	35.1	
覚えていない	7	6.9	9	6.0	
無回答	1	1.0	1	0.7	
合計	102	100.0	151	100.0	
⑫ 保健師養成機関でHIVAIDSについて学んだ経験	度数	%	度数	%	
あり	52	51.0	86	57.0	0.468
なし	24	23.5	34	22.5	
覚えていない	26	25.5	29	19.2	
無回答	0	0.0	2	1.3	
合計	102	100.0	65	100.0	
⑬ MSMのHIV検査受検者・相談者対応経験	度数	%	度数	%	
あり	54	52.9	58	38.4	0.025
なし	26	25.5	62	41.1	
わからない	21	20.6	27	17.9	
無回答	1	1.0	4	2.6	
合計	102	100.0	65	100.0	
⑭ HIV陽性告知に関わった経験（複数回答）*	度数	%	度数	%	
あり（MSMだった）	10	9.8	14	14.0	1.000
あり（MSMではなかった）	2	2.0	8	5.3	0.324
あり（性的指向は不明）	6	5.9	9	6.0	1.000
なし	88	86.3	121	80.1	0.239
⑮ HIV陽性者支援に関わった経験（複数回答）*	度数	%	度数	%	
あり（MSMだった）	8	7.8	12	7.9	1.000
あり（MSMではなかった）	6	5.9	5	3.3	0.359
あり（性的指向は不明）	5	4.9	7	4.6	1.000
なし	83	81.4	125	82.8	0.867

*複数回答の項目は、研修有のn=102、研修なしのn=151に対する各項目の回答割合

表4 担当部署のMSM・HIV対応準備に関する項目

		研修前 N=253		研修直後 N=253		研修1月後 N=253		研修3か月後 N=253			有意確率 対応サンプルMcNemar検定	
① ＭＳＭ対応について、担当部署で準備しているものはありますか		n	%	n	%	n	%	n	%	研修	比較	両側p値
ない	研修あり	22	21.6	19	18.6	10	9.8	12	11.8	あり群内	前・後	0.180
ある(＊)		74	72.5	42	41.2	51	50.0	83	81.4		前・1ヶ月後	0.344
わからない		5	4.9	4	3.9	4	3.9	2	2.0		後・1ヶ月後	0.012
無回答		1	1.0	37	36.3	37	36.3	5	4.9		1・3か月後	0.109
ない	研修なし	41	27.2	26	17.2	28	18.5	35	23.2	なし群内	前・後	0.549
ある(＊)		75	49.7	35	23.2	40	26.5	75	49.7		前・1ヶ月後	0.754
わからない		32	21.2	23	15.2	18	11.9	27	17.9		後・1ヶ月後	0.180
無回答		3	2.0	67	44.4	65	43.0	14	9.3		1・3か月後	0.774
(1)相談者向け情報パンフレット	研修あり	62	83.8	38	90.5	39	76.5	70	84.3	あり群内	前・後	1.000
											前・1ヶ月後	1.000
											後・1ヶ月後	0.824
											1・3か月後	0.238
	研修なし	60	80.0	33	94.3	34	85.0	62	82.7	なし群内	前・後	0.754
											前・1ヶ月後	0.508
											後・1ヶ月後	1.000
											1・3か月後	1.000
(2)相談窓口などのリスト	研修あり	39	52.7	17	40.5	27	52.9	54	65.1	あり群内	前・後	0.041
											前・1ヶ月後	1.000
											後・1ヶ月後	0.052
											1・3か月後	0.327
	研修なし	36	48.0	16	45.7	17	42.5	44	58.7	なし群内	前・後	0.727
											前・1ヶ月後	1.000
											後・1ヶ月後	1.000
											1・3か月後	0.022
(3)MSM対応マニュアル	研修あり	4	5.4	7	16.7	2	3.9	5	6.0	あり群内	前・後	0.375
											前・1ヶ月後	0.688
											後・1ヶ月後	0.180
											1・3か月後	0.453
	研修なし	9	12.0	4	11.4	3	7.5	11	14.7	なし群内	前・後	1.000
											前・1ヶ月後	1.000
											後・1ヶ月後	1.000
											1・3か月後	1.000
(4)MSM関連の資料や書籍など	研修あり	36	48.6	29	69.0	27	52.9	47	56.6	あり群内	前・後	0.039
											前・1ヶ月後	0.118
											後・1ヶ月後	1.000
											1・3か月後	0.078
	研修なし	42	56.0	17	48.6	19	47.5	35	46.7	なし群内	前・後	0.070
											前・1ヶ月後	0.424
											後・1ヶ月後	0.754
											1・3か月後	0.754
(5)その他	研修あり	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	あり群内	前・後	不可
											前・1ヶ月後	不可
											後・1ヶ月後	不可
											1・3か月後	不可
	研修なし	2	2.7	0	0.0	0	0.0	4	5.3	なし群内	前・後	1.000
											前・1ヶ月後	1.000
											後・1ヶ月後	不可
											1・3か月後	1.000
② HIV陽性告知時の対応について、担当部署で準備しているものはありますか（HIV担当保健師のみ）		n	%	n	%	n	%	n	%	研修	比較	両側p値
ない	研修あり	6	5.9	5	4.9	3	2.9	2	2.0	あり群内	前・後	0.727
ある(＊)		76	74.5	50	49.0	51	50.0	83	81.4		前・1ヶ月後	0.375
わからない		4	3.9	0	0.0	0	0.0	1	1.0		後・1ヶ月後	0.625
無回答		16	15.7	47	46.1	48	47.1	16	15.7		1・3か月後	1.000
ない	研修なし	0	0.0	3	2.0	3	2.0	3	2.0	なし群内	前・後	1.000
ある(＊)		64	42.4	32	21.2	39	25.8	62	41.1		前・1ヶ月後	1.000
わからない		4	2.6	2	1.3	2	1.3	1	0.7		後・1ヶ月後	1.000
無回答		83	55.0	114	75.5	107	70.9	85	56.3		1・3か月後	0.625
(1)相談者向け情報パンフレット	研修あり	64	84.2	40	80.0	41	80.4	71	85.5	あり群内	前・後	1.000
											前・1ヶ月後	0.754
											後・1ヶ月後	0.774
											1・3か月後	0.388
	研修なし	57	89.1	29	90.6	30	76.9	55	88.7	なし群内	前・後	1.000
											前・1ヶ月後	0.727
											後・1ヶ月後	1.000
											1・3か月後	0.581
(2)相談窓口などのリスト	研修あり	62	81.6	39	78.0	34	66.7	65	78.3	あり群内	前・後	1.000
											前・1ヶ月後	0.424
											後・1ヶ月後	0.454
											1・3か月後	0.143
	研修なし	47	73.4	24	75.0	26	66.7	48	77.4	なし群内	前・後	0.754
											前・1ヶ月後	1.000
											後・1ヶ月後	1.000
											1・3か月後	1.000

表4 担当部署のMSM・HIV対応準備に関する項目

		研修前 N=253		研修直後 N=253		研修1月後 N=253		研修3か月後 N=253			有意確率 対応サンプルMcNemar検定	
(3)陽性告知マニュアル	研修あり	40	52.6	25	50.0	26	51.0	46	55.4	あり群内	前・後	1.000
											前・1ヶ月後	0.791
											後・1ヶ月後	1.000
											1・3か月後	0.549
	研修なし	38	59.4	17	53.1	14	35.9	38	61.3	なし群内	前・後	1.000
											前・1ヶ月後	0.289
											後・1ヶ月後	0.063
											1・3か月後	0.125
(4)HIV関連の資料や書籍など	研修あり	49	64.5	39	78.0	34	66.7	57	68.7	あり群内	前・後	0.143
											前・1ヶ月後	0.815
											後・1ヶ月後	0.388
											1・3か月後	0.607
	研修なし	46	71.9	22	68.8	22	56.4	41	66.1	なし群内	前・後	0.388
											前・1ヶ月後	0.227
											後・1ヶ月後	1.000
											1・3か月後	0.508
(5)その他	研修あり	5	6.6	0	0.0	0	0.0	3	3.6	あり群内	前・後	0.250
											前・1ヶ月後	0.250
											後・1ヶ月後	不可
											1・3か月後	0.500
	研修なし	7	10.9%	2	6.3%	0	0.0%	4	6.5	なし群内	前・後	0.250
											前・1ヶ月後	0.063
											後・1ヶ月後	0.500
											1・3か月後	1.000

③ あなたの担当部署では、HIV検査で経験した事例の検討会やHIV関連の勉強会を企画・実施することはありますか		n	%	n	%	n	%	n	%	研修	比較	両側p値
実施している(＊)	研修あり	35	34.3	18	17.6	24	23.5	36	35.3	あり群内	前・後	1.000
実施していない		58	56.9	35	34.3	36	35.3	54	52.9		前・1ヶ月後	0.454
わからない		8	7.8	9	8.8	3	2.9	4	3.9		後・1ヶ月後	0.302
無回答		1	1.0	40	39.2	39	38.2	8	7.8		1・3か月後	1.000
実施している(＊)	研修なし	58	38.4	30	19.9	26	17.2	57	37.7	なし群内	前・後	1.000
実施していない		76	50.3	45	29.8	47	31.1	69	45.7		前・1ヶ月後	0.388
わからない		14	9.3	10	6.6	10	6.6	11	7.3		後・1ヶ月後	0.424
無回答		3	2.0	66	43.7	68	45.0	14	9.3		1・3か月後	0.388

④ HIV検査受検者やHIV関連の相談対応の中で、パンフレット、チラシなどを利用することはありますか		n	%	n	%	n	%	n	%	研修	比較	両側p値
よくする(**)	研修あり	73	71.6	38	37.3	37	36.3	61	59.8	あり群内	前・後	1.000
時々する(**)		23	22.5	24	23.5	24	23.5	32	31.4		前・1ヶ月後	1.000
しない		4	3.9	2	2.0	2	2.0	1	1.0		後・1ヶ月後	1.000
その他		2	2.0	2	2.0	2	2.0	3	2.9		1・3か月後	1.000
無回答		0	0.0	36	35.3	37	36.3	5	4.9			
よくする(**)	研修なし	84	55.6	36	23.8	43	28.5	68	45.0	なし群内	前・後	0.625
時々する(**)		29	19.2	32	21.2	26	17.2	40	26.5		前・1ヶ月後	1.000
しない		15	9.9	10	6.6	6	4.0	13	8.6		後・1ヶ月後	1.000
その他		15	9.9	5	3.3	8	5.3	15	9.9		1・3か月後	0.754
無回答		8	5.3	68	45.0	68	45.0	15	9.9			

⑤ HIV検査受検者やHIV関連の相談者対応の中で、電話相談やＮＰＯなどその他の相談窓口、ホームページなどの情報提供を行うことはありますか		n	%	n	%	n	%	n	%	研修	比較	両側p値
よくする(**)	研修あり	22	21.6	8	7.8	12	11.8	18	17.6	あり群内	前・後	0.289
時々する(**)		61	59.8	40	39.2	31	30.4	55	53.9		前・1ヶ月後	0.022
しない		16	15.7	16	15.7	21	20.6	19	18.6		後・1ヶ月後	0.267
その他		3	2.9	2	2.0	2	2.0	4	3.9		1・3か月後	0.063
無回答		0	0.0	36	35.3	36	35.3	6	5.9			
よくする(**)	研修なし	24	15.9	9	6.0	8	5.3	17	11.3	なし群内	前・後	0.508
時々する(**)		70	46.4	48	31.8	49	32.5	70	46.4		前・1ヶ月後	1.000
しない		32	21.2	20	13.2	18	11.9	31	20.5		後・1ヶ月後	0.824
その他		17	11.3	5	3.3	8	5.3	18	11.9		1・3か月後	1.000
無回答		8	5.3	69	45.7	68	45.0	15	9.9			