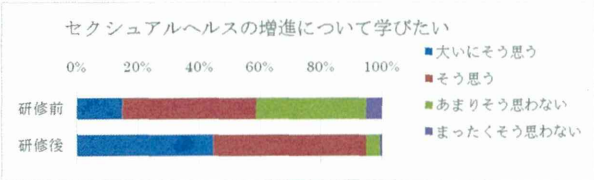

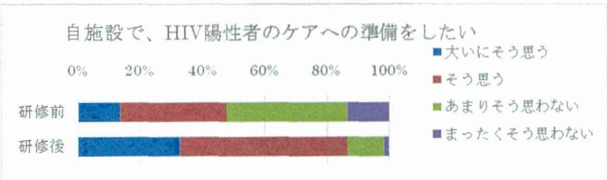

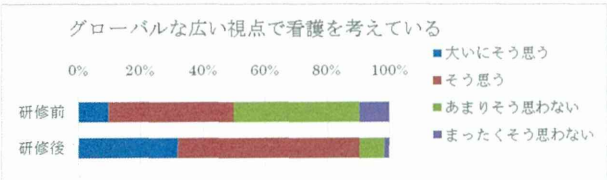

8. フリスビー・感染拡大シミュレーション・粘土・自由画の感想

フリスビー（会場の都合により、第3回・5回・7回はフリスビーを行なえなかった）

1. 講義ばかりでは退屈かなと思っていたので、アクティビティがあると他の人とも話ができて良かった。気持ちを表現するのはとても難しかったです。
2. 私は芸術系は苦手なので苦労しましたが・・・ただ授業を聞くだけなら眠くなる、特に成長期の学生は眠くなると思うので、気分転換をしながら性や性感染症について勉強できる内容でとても良いなと思いました。
3. 粘土、絵などで自分の思いなどを表現することは普段無いので、楽しく取り組めました。
4. フリスビーをする時、投げるたびに一つ自分のアイデンティティやセクシュアリティを告白する等したら、もっとお互いを知れるし、今回の活動がより深まるのではと感じた。アクティビティの一つ一つが今回の活動の理念を強く心にとめる印象深いものとして、私の中にありつづけると思います。
5. 2日目のシミュレーションや粘土製作など、本当に「体験すること」「見つけること」は、今後につながることだと思いました。聞くだけでは、どうしてもすぐに頭から抜けてしまうと思います。
6. さまざまなアクティビティーでは、自分を素直に表現する大切さを学んだ。これらを通じて、受講生同士の壁も少しずつなくなり、性について互いに考え、意見交換することができた。
7. 参加者の目的・目標が自分と同じであるため、普段ならはずかしいと思うことでもできた。研修の良い息抜きになり、その他の講義にも集中して取り組むことができたと思う。
8. フリスビーの時間、もう少しほしかったです。
9. 相手のことを思いやって、いかに受け取りやすく投げるか、、、この研修の基本になることだと思いました。フリスビー、むずかしいですね。いろいろな意味で、、、、
10. 結構、汗をかきましたが、きゃーきゃー笑いながら、身体を動かせて楽しかったです。それと、相手がキャッチしやすい様に、どう投げたらいいんだろうか、、、、と考えながら楽しめました。
11. 身体をうごかしていると、自然に笑顔になれ、初対面の人と知らない間におしゃべりしていました。
12. 講義ばかりではなく、身体を使っての気分転換、コミュニケーションの一つかとはじめは思っていました。どう投げたらよいか、受け止めたらよいか、コミュニケーションスキルアップが目的だったと聞き、はっとしました。
13. 運動不足の日々で、フリスビーなんてできるのか、始めは不安でしたが、自分だけじゃなく、みんな同じなんだと思え、途中からは楽しかったです。机に向かって、座っているばかりでなく、身体をうごかせてよかったです。
14. ずっと机に座っているよりは、気分転換もできてよかったです。食後の13:30からでもよかったかもしれません。
15. 講義だけでなく、気分転換や他の参加者とのコミュニケーションをとる場となり、よかった。

16. フリスビーをした後の自己紹介は、緊張もほぐれてよかった。
17. フリスビーを通して、参加者とのコミュニケーションが取れ、研修参加に対する緊張がほぐれた。
18. フリスビーは初めてしました。最初はうまくできませんでしたが、少しずつ思ったところに投げられたり、キャッチできたりして、本気になってしまいました。汗もかき、運動したなーって感じました。
19. フリスビーは、体を動かすと気分が高揚するので、話しやすくなる。
20. お互いを早く知り合うよいきっかけ作りになったと思います。相手を理解するには、自分をまず見せること、同じ体験を共有することが大切で、このアクティビティーがとてもよいきっかけになったと思います（特にフリスビー）。

感染拡大シミュレーション

1. 実際に身体を動かしたり、自分で考えながらゲームをすることで、集中して学ぶことができた。また、一度自分でもよく考えたり、ゲームに引き込まれてから、説明・講義があるので、とても注意深く聞くことができた。
2. 感染シミュレーションはとてもインパクトが強くて、印象に残りました。視覚的に分かりやすいので、学生に対する教育にはとてもいいと感じました。
3. 感染シミュレーションは、とても楽しく、応用した形になると思います。職場でも活用させていただきたいと思います。
4. 感染シミュレーションは動いて目で見て学べるのでインパクトのあるゲームでよかったです。
5. 感染シミュレーションは直接的でとてもわかりやすかったです。
6. HIV 感染拡大シミュレーションは実感がもてました。
7. 一目で分かり、感染の拡大について理解しやすいと思いました。
8. 性感染症の感染経路が分かりやすい。
9. 興味をひくシミュレーション等でのアイディアを頂きました。
10. 感染シミュレーションは、この先ずっと心に残ると思います。それくらい有意義でした。
11. 感染シミュレーションは、感染の様子が肉眼的にわかるので、教育の場で大変有用だと思いました。
12. 言葉だけでなく、視覚的に訴えることで理解がしやすくなると思いました。
13. 文字で見たり、頭で考えるだけでは理解しきれないことを感染シミュレーションで理解できたと思います。
14. それぞれ、体験を通して、知識・技術が、身体と脳・心で理解できた。特に感染シミュレーションは、「知らない間に感染している。相手にさせているかもしれない」という感覚を学べた。
15. 感染シミュレーションは、やり方や方法は知っていましたが、実際に体験するのは初めてで、インパクトもあって、なるほどなーと思いました。
16. 感染シミュレーションはとても効果的だと思いました。
17. あんなに広がってるかもしれない、、、、そう思うと素直にびっくりしました。
18. 感染シミュレーションでは、実際行なってみて、感染拡大の怖さを理解できた。水の交換という行為だったが、性行為に置き換えると、感染拡大の予防の大切さを理解した。
19. 感染シミュレーションは、本当に分かりやすくて、良かったです。
20. 感染シミュレーションでは、事例がありましたが、「自分は大丈夫」という意識が、私の中にもずっとあったことを認識しました。パートナーと性のことをオープンに話ができる関係性を作っていきたいです。恋愛は楽しい。本当に勉強していても、人が取る高度はわからないこともあるのかも、と思いました。
21. HIV 感染拡大シミュレーションなんかは分かりやすく、色の変化に興味をひくものでとても参考になりました。ピア教育については広めていく上で有効な方法であると感じています。

粘土で性を表現すること

1. 自分の中での性のイメージを形にするということがとても難しく感じたけれど、いざやってみると、自分ってこんな風に考えていたんだと改めて考えさせられました。
2. 粘土など、自分の価値観や学んだことを表現するのはとても楽しいし、視覚的に他の人の考えも知ることができて、勉強になる。次官があれば、生徒など若い人たちともやってみたい。年齢による性の認識を知ってみたい。
3. 粘土や自由画で、自分では意識していない自分が見えて、とても刺激を受けました。
4. 粘土や自由画は、その作品を作り、発表することで、自分の中の思いや考えがたくさんでてきたように思いました。
5. どんな自分も自分、それと同じく、どんな他人も他人、、、、そう想うといいと思いました。
6. 粘土も久々で楽しかったです。
7. 自分の思いを言葉じゃなく、形で伝えることの難しさも感じつつ、色々な表現方法があり、人っておもしろいなあと感じました。表現力もかなり大切だと実感しました。
8. 粘土政策では、はじめ「何？」という状態であったが、前日の講義を取り入れ、考えて作ってみた。他の人の作品も三者三様で、多様性について学んだと思う。
9. 物で性を表すことで性に対してオープンになれると思いました。
10. 絵心も創作力もないので、すごくはずかしかったし、みんなのようにプレゼン能力がないので、辛いところもありました。人に伝えることは、話さないと伝わらないのでプレゼンができるようにしないといけないと思いました。
11. 絵を描く、何かを作るなど、自分を表現することは苦手なのですが、やっているうちに楽しくなっていました。他の方とも交流ができ、いろいろな考え方、表現の方法を知ることができておもしろかったです。
12. 粘土や絵で自分の感じていることを人の前で発表することは、照れもあり、恥ずかしいと思う気持ちもありましたが、自分のことを聞いてもらう、受けとめてもらうという場はとても居心地のよいものでした。私も病院やそれ以外でも、誰かのために居心地の良い場を作ることができるようにしたいと感じました。
13. 正直に言うと、めんどくさいな～と思っていましたが、すべてにおいて、自分のことを表現する楽しさを感じました。そして、それをみなさんに伝えることも、うなづいてきいてくれることもうれしかったです。今後も毎回取り入れてほしい授業です。
14. 座学だけの授業ではなくて、アクティビティがあったから、メリハリをつけて講義を受けることができて、より深く学ぶことができました。
15. 頭の体操ができ、柔軟になった。
16. アクティビティーを交えてあったので、講義だけよりも驚いたり感心したりと、感情的にも揺さぶられ、よかったです。
17. 粘土は、今それぞれ、お互いの価値観を大切にしようという思いが、胸にできた。
18. 人を理解（性を理解）するには、自分自身が表現できること、性についても、人をどのように判断してとらえているのか、まず、自分自身が語れることが大切だということに気づきました。いろんな粘土製作や自由画から、目に見える（目からみえるもの）だけでなく、その裏側にあるものをその人の言葉で聴くことにより、あ～そうなんだと違う側面から知ることができた。
19. 様々な人の様々な考え方があって、それで良いんだなと素直に思えました。
20. 粘土製作は、普段、目に見えない物を形にするという難しい作業だった。でも、形にすることで、個別性・多様性を理解することができた。
21. 粘土や自由画も小学生に戻ったようで、とても楽しかったです。なかなか機会もないので、こういう機会に作品を作るのは、頭も体も手先も動かせて、楽しいアクティビティーでした。
22. 粘土・自由画は、今の自分に向き合う機会になるので、自分を知るためにも、他者を理解するためにもよい方法だと思います。
23. 粘土は言葉でなかなか表現しにくい日本向けだなと思いました。

自由画

1. 自由画でこれからの自分を見つめることができ、あらためて、自分を見つめられてよかったです。
2. 自分の中のもやもやした思いが少し楽になり、研修で色々聞いて興奮した自分には、とてもクールダウンになりました。
3. 短時間に自己表現し発表する、、、表現・プレゼン能力の大切さを痛感しました。
4. 絵心がないので、こまりましたが、久しぶりに絵を描いて、楽しかったです。表現するのは難しいとも思いました。
5. 絵で今の自分を表現することで、自分自身改めなければいけない点を気づくことができました。ありがとうございました。
6. 久しぶりに絵を描いて、楽しかったです。
7. 絵を描くことが苦手なので、すごく緊張しました。また、表現することも苦手なので、何をかけばよいかなかなか浮かばず、苦労しました。しかし、全員の前で発表したときに、反応を示してくれたことで、こんな絵でも受け入れてくれるんだと安心しました。
8. 自己開示の難しさを実感するものです。
9. 久々に絵を描きましたが、なかなかへたくそで、言いたいことが伝わったかどうか、、、、
10. 講義だけでは、一日なかなか集中できない中、このアクティビティーはとても楽しかった。
11. アートのセンスがないので、うまく表現できなかったですが、みなさんの作品を解説していただいて、深く広く考えていらっしゃることがわかりました。
12. 良いアイスブレイクになった。また自分の気持ちの整理や他者の理解へとつながったように思う。
13. 自分の表現したものを他者と共有する機会は、自分の考えの整理や他の観点を知ることが出来て、とても有意義でした。
14. アクティビティーのあらゆる場面を通して、人としての多様性を考えることができた。また、知らず知らずのうちに、自分の言動が相手を傷つけている場合もあるということを改めて考えさせられた。人を知るためには、まず自分自身を知ることも大事であると気づいた。
15. 自分を表現することが、働いていると言葉や態度しかない。自由に表現することって難しいけれど、否定されない、受け入れてくれると思えたので、楽しんで自分を出せました。
16. 学生にもどったみたいで楽しかったです。同じことでも、人によって伝わり方、感じ方がちがうってことを、改めて実感できました。自分の気持ちを絵に描くことで、すっきりしました。だれにも言えないけど、言いたい時とかに、いい方法だと思いました。
17. リラックスできました。気持ちを絵で表すことは、今までしたことがなかったので、いい方法かな、と思いました。
18. 久しぶりに絵を描いたが楽しかった。
19. 久々で楽しかった。
20. 最後に自由画という自分を表現する機会があり、とてもすっきりした気持ちで研修を終えることができました。
21. 自分の感情を表現することや、相手への説明の難しさを感じました。
22. 絵心がない自分にとって、かなり苦痛だなあと思っていたのですが、粘土作りなどを経て、下手くそでもつ会える相手がいて、自分の気持ちを表現することの喜びが意外にも自分にあることを知ることができました。
23. 自分を絵で表現するのは、難しかった。
24. 研修参加者のことがわかって、よかったと思います。楽しい時間が過ごせました。
25. 美術の才能が全くないので、「どうしよう」と思いましたが、今の自分の立場を考える機会となりました。家族（ペットを含んで）に支えられていると感じ、帰宅してから、いつもよりおだやかに家族と接することが出来た様に思います。
26. 簡単なようで、難しい。そして、楽しかったです。似たような考えでも、表現が違ったり、その逆もあったり、興味深かったです。言葉で表現するのが苦手だったり、難しいケースでは、よいなと思います。
27. だいぶ苦手でしたが、フッと、今自分が一番大切なものは何か、確かめられました。

28. 絵が下手なのですが、みなさんの絵を見ながら、話や思いを聞けて楽しかったです。
29. つらかったです。絵が苦手なので、、、、、

9. 研修全般やHIV看護についての意見

1. これまで苦手意識のために、どう教育してよいかわからなかった性感染症（HIV を含む）について学び、この内容をぜひ今後の教育に生かしていきたい。またそうする使命があると感じました。医療者だけでなく、さまざまな立場の講師の話を聴き、これまでの視界の狭さに気づかされました。全体を見た上で、自分の考えを整理し、人に伝えていきたいです。
2. HIVのことや、看護のこと、性教育のこと、色々学べて、とても楽しかった。もっと色々なことを学んでいきたいと思った。HIV の方と関わる機会が今までになく、多少偏見も自分の中にあったかもしれないので、それに気づけて良かった。HIV の現状（大阪でMSMに限局的にとても広がっている）を知って、ショックだった。一般の人も全然知らないことだらけだろうし、もっと色々な人に知識を広めて知ってもらう必要性があると思った。
3. これだけ多職種の方から HIV についての講義を受けられる研修はなかなかないと思うので、さまざまな視点から HIV/AIDS について考えることができて、とてもよかったです。自施設では HIV/AIDS 患者の治療法について知る機会がなく、知りたいことがたくさんあったので、実際の治療や患者さんの現状・背景を知ることができ、とても勉強になりました。
4. こんなに具体的で、すぐ使える研修も久々でした。無知なことばかりで、衝撃も大きかったですが、知らないと生かせない事ばかりでした。HIV の治療中の患者さん、きちんと受診して下さってる事に感謝して、敬意を表したいと思いました。ありがとうございました。
5. 単一の看護（この場合HIV）を考えるとき、その一つの看護を奥深く捉えることももちろん大切ですが、何事も広い視野をもって、その情報をどう捉えるかが大切だと思います。私自身は、何事にも偏見を持たずに物事を見るよう意識していますが、知識がなければ知らず知らずの間に偏見をもってしまうのではないかと思いました。3 日間、HIV 看護だけでなく、多くの学びがあったと思います。他の研修にはない充実感がありました。他の看護師にもすすめてみたいと思います。ありがとうございました。
6. 今回の研修では、今まで興味はあったけれど実施や勉強できていなかった予防教育や思春期のケアなど、新しいHIVの一面を学び、考えることができました。今後の活動、看護に生かしていきたいです。10代の患者さんに自信を持って性の知識を伝える心の準備ができました。周りの保健師さん、助産師さんにもたくさんのことを教えていただきました。自分にできることを一つずつやっていきたいです。ありがとうございました。
7. HIV看護に携わる立場にいないため、そういった面での活用は難しいが、性教育にたずさわっていきたい。研修内容については、性について理解を深めることができたが、HIV についてもう少し疾患的な部分にボリュームがあっても良いのではないかと感じた。HIV を理解するには、基本的な知識が必要ではないかと思う。白阪先生の講義は非常に有意義で、もう少し時間がほしかった。
8. 思っていたこと以上のことを、この3日間で学ぶことができました。性についての話は、言葉にして表現するのが恥ずかしかったりするけど、今日、勉強して、ちゃんと向き合わないといけないなと思いました。
9. ネットで調べてもわからない「現実」が少しでもわかり、入ってくる情報にたよるのでなく、自分で探して選んでいかなくてはと思った。このような機会に参加できて、本当に幸運だったと思います。本当にありがとうございました。佐保先生に出会えて、「性」を当然のもの、オープンなものとして考えることができました。
10. HIV/AIDS についての基礎知識はあると思っていても、自分の中での偏見はまだあるのだなと改めて感じました。知識がないことで傷つけることもあると思うので、正しい知識を持ち続けたいと思います。繁内さんのお話は知らない現実もあり、とても印象的でした。性と社会について深く考えさせられる機会となりました。ありがとうございました。

11. 今までいくつかのHIVの研修に参加しましたが、こんなに性についてや、HIV の現実、当事者の想いなどをより感じることができる研修に参加できたのは、初めてです。２年前から院内でなんとなく役割としてHIV患者の外来担当になったところがあり、自分の役割が見えていなかった。今回の研修で、少し真剣にできることを考えてみようと思いました。今までの研修で一番HIVについて学べた研修内容でした。こんな研修なら参加したいと思いました。ありがとうございました。
12. 実は、本当に軽い気持ちで参加した研修だったのですが、知らないことを学べただけでなく、今後自分がどうなりたいかという道筋を見つけることができました。とっても楽しくて、充実した３日間でした。ありがとうございました。今後もよろしくお願いします！
13. HIV 脳症による障害で寝たきりの男性の訪問看護をしています。主介護者のお母さんの心境は複雑で、まだ受け入れられない状況なので、セクシュアリティの多様性については、少し考えてしまいます。ただ、この講義を受けて、正しい知識を在宅医療に関わる人々に伝え、HIV/AIDS患者様の訪問看護を受け入れる体制を作りたいと思っています。
14. どの講義もとてもためになり、今やる気に満ち溢れています。この気持ちを少しでも形にしたい～！と思います。１月に中学生へ向け、性教育をする際の内容でとても悩み果てていましたが、今回の講義をヒントに、そろそろ動き出さなければと感じています。ありがとうございました。
15. 講習を受けて、出前講義の意味だけでなく、楽しさがとても伝わってきました。来年からナースになりますが、将来このような道を選択するのも素敵だなと感じました。
16. 想像していたより、参加人数が少なかったので、研修生ひとりひとりの顔を覚えられて、親近感も芽生え、毎日研修に来るのが楽しかったです。研修内容も、どれも興味深く、HIV/AIDS に関して、セクシュアリティに関して、自分の認識・知識が浅かったことを痛感しました。今まで、助産師として長く勤務し、生命の誕生のすばらしさを感じ、伝えてきましたが、さまざまな視点を踏まえて、今後、活動していきたいと思います。佐保先生をはじめ、講師の先生方、ありがとうございました。
17. 久々に病棟業務から離れ、机上で学ぶことがとても楽しく、刺激的でした。また、HIVに関して、あまり興味を持っていなかったのと、死の病と、医療者であっても、最新知識を持っておらず、新たに多くを教えていただき、おどろきばかりでした。まだ、自分が出前講義するなんて想像もつきませんが、何か、これからの未来を担う子どもたちの役に立てればなあ、と、今研修を終えて感じています。
18. 「上司に言われて」の参加でしたが、前向きに、素直に、難しく考えすぎずに、私でもできることがあるかもと思えました。普段なかなか聞くことができない話もあり、医療者、母、助産師としておごっていたかもと、はっと気づかされることもありました。今回の研修で、終わることのないよう、「つづけて」いろいろ学んでいきたいなと思います。
19. こんな内容の濃い研修が無料だなんて、良いです！！
20. 性、いのちの大切さを若いうちから知識をもち、考える機会をもつことが本当に重要だなと感じました。
21. 研修はとても受講しやすい雰囲気で３日間という長い研修もあっという間に修了してしまったように思います。HIV 看護の知識はあっても、実際には、予防行動をとる事の困難さを感じました。だからこそ、知っておくことは本当に必要なことだと思います。
22. HIVの在宅の受け入れ先の困難や、HIVはまだまだ若い人の病気と考えていたところもあり、体制の整えや、受け入れ先の確保、当院の連携はどうなっているのかと考えるところがありました。まだまだHIVは人に言えない病気ですが、必要なことは伝えていけるようにしていきたいです。
23. HIV という一つのテーマに対して勉強させていただき、その中でも様々な視点、角度で見ることができ、自分の中にある偏見、思い込み、イメージなどにも気付くことができました。とても貴重

な経験をさせていただけたと思います。ありがとうございました。

24. 自分自身の振り返りの場にもなりました。多様な講師の方々が、それぞれの立場からHIVにアプローチされており、すべての講義がとても貴重なものでした。自分自身がHIVに対して、医療者として何ができるか、同時に一般の個人として何ができるか、考える機会を与えて頂き、感謝しています。

25. 本当に充実した研修でした。セクシュアリティや人権について、それぞれの講師の先生方の考え方も聞けて、またより一層、これらについて深く考え続けていきたいと思いました。自分がHIVエイズについて何も知らないということが分かりました。ありがとうございます。

26. 拠点病院の一つとして、HIV看護の必要性を知っているので、機会があれば研修等、どんどん参加していきたいと思っています。

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

28. 研修に参加させていただき、たくさんの方のお話を聞く中で、価値観が広がり、勉強になった3日間でした。これからは、研修で学んだことをしっかり伝えていきたいなと思いました。ありがとうございました。

29. 知っていたつもりで知らないこと、なんとなくで持っていた偏見に気付くことができました。

30. 自分の中での考え、偏見についても見つめなおすことができ、とてもいい機会でした。これから、何を大切にしたいのか、ということも分かり、楽しかったです。

31. 自分にも少なからず偏見があったなと思いました。今後、その偏見をなくして、いろんな人がいて当たり前、いろんな人と関わりを持っていきたい。そう思いました。3日間、とても楽しく充実していました。

32. とっても楽しかったです。拠点病院の実際を見てみたいです。

33. はじめは、HIVについて恐い思いや、偏見の気持ちが少なからずありましたが、今回、HIVの研修に参加して、HIVに罹患しておられる方の生の声や支援しておられる団体の方の話を聞くことで、恐いという気持ちがなくなりました。HIV看護にこれから関わっていきたいという気持ちがますます湧きました。今回学んだことを周りの人に伝えていきたいです。

34. 研修は看護以外の立場の人の話も聞け、幅の広い考えを持つきっかけになったように思う。また、具体的にどのような看護を提供するのが良いのかと考えるきっかけになった。

10. 研修後の修了生の活動について

1. 自施設での伝達講習や勉強会の開催

研修後は職場で伝達講習を行なった者や、中学高等学校に出向いて、中高生に性教育をおこなった者がいた。また、ゲイのミーティングに参加した者もいた。自施設の看護師や医師と協力して、HIV/AIDSの診断・治療について勉強会を開催した者もいた。

2. 中高生への出前講義の見学・部分実施・主になって実施

研修後に複数回見学のあと、部分的に実施したり、50分の授業を1人で実施したり、活動が広がった。

3. HIVサポートリーダー養成研修の講師

研修終了後に講師として「セクシュアリティ概論」「思春期のセクシュアリティ」「DVDを使用した出前講義」「コンドーム達人講座」を担当した。今後も、修了生が興味のある講義について、担当できるように調整したい。

11. 研修修了バッジ

研修修了生が、名札や白衣の襟に着けて、HIV予防啓発についてアピールできるようにオリジナルのバッジを作成した。ロゴの「やるやん、大阪」は、第1回目の修了生の1人が、最終日の自由画発表の際に発したことばである。「大阪はHIV感染者が増加しつづけているが、少しずつ予防啓発活動を継続し

て、他の地域から、『やるやん、大阪』と言ってもらえるように、がんばりたい」という修了生のことばを忘れないで、身近な人たちへ、できるところからHIVの予防とケアについて伝えていきたい。

第8回　HIVサポートリーダー養成研修　調査票

研修、お疲れ様でございました。この調査は、皆様のご意見を取り入れて、次年度の研修計画の検討をさせていただくために実施するものです。この調査の結果については、厚生労働科研の報告書や関連学会で発表する予定ですが、個人が特定されるようなことはありません。報告書は次年度の6月に発行されますので、ご要望があれば、郵送いたします。記入後の調査票を、回収箱に投入していただくことによって、調査への同意とさせていただきます。

次の1～3について、項目ごとに該当する番号に○印をつけてください。

1. 研修目標の達成度について

研修目標：セクシュアリティ、HIV感染症について広く学び、HIV陽性者への初期対応、高校生へのHIV予防出前講義に必要な態度・知識・技術を得る

1 達成できた	2 ほぼ達成できた	3 一部達成できた	4 達成できなかった

2. 講義の内容について

	【理解の程度】 1. 理解できた　2. ほぼ理解できた　3. 一部理解できた　4. 理解できなかった	
1日目	大阪のHIV感染の現状	1・2・3・4
	セクシュアリティ概論 思春期のセクシュアリティ（健康課題）	1・2・3・4
	HIV陽性者の理解と　初期対応	1・2・3・4
2日目	若者へのHIV/AIDS予防教育	1・2・3・4
	HIVの最新治療	1・2・3・4
	薬害エイズ	1・2・3・4
3日目	DVDを使用した出前講義	1・2・3・4
	コンドーム達人講座（知識と技術）	1・2・3・4
	HIV陽性者の支援（地域、ピア）	1・2・3・4

3. 研修前後の自分自身の態度の変化について

1. 大いにそう思う　2. そう思う　3. あまりそう思わない　4. まったくそう思わない		
	研修前	研修後
1 性のことを人前で話すのは恥ずかしい	1・2・3・4	1・2・3・4
2 自分自身の性についてきちんと向き合っている	1・2・3・4	1・2・3・4
3 HIV看護について興味を持っている	1・2・3・4	1・2・3・4

4 性欲は基本的な欲求の一つであり大切にしたい	1・2・3・4	1・2・3・4
5 HIV 予防教育の出前講義に積極的に関わりたい	1・2・3・4	1・2・3・4
6 セクシュアルヘルスの増進について学びたい	1・2・3・4	1・2・3・4
7 職場で、HIV 陽性者のケアへの準備をしたい	1・2・3・4	1・2・3・4
8 グローバルな広い視点で看護を考えている	1・2・3・4	1・2・3・4
9 他者と深く関わることは喜びである	1・2・3・4	1・2・3・4

4. アクティビティー（フリスビー・感染シミュレーション・粘土製作・自由画）についての感想をご自由にお書きください。

5. 研修全般やHIV 看護についてのご意見をお書きください

調査票へのご記入をありがとうございました。

14 HIV陽性者のセクシャルヘルスの実態把握と支援方略検討

研究分担者：井上　洋士（放送大学　教養学部）
研究協力者：<HIV陽性者セクシュアルヘルス実態調査研究担当>
戸ヶ里泰典（放送大学）
片倉　直子（神戸市看護大学）
阿部　桜子（NTT　docomo）
細川　陸也（名古屋市立大学）
板垣　貴志（株式会社アクセライト）
鈴木　達郎（株式会社アクセライト）
大下　知樹（株式会社アクセライト）
若林チヒロ（埼玉県立大学）
大木　幸子（杏林大学）
高久　陽介（日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス、公益財団法人エイズ予防財団）
矢島　　嵩（日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス）
<HIV陽性者支援ツール「ポジティブなセックスライフハンドブック」改訂版作成担当>
山口　正純（白十字総合病院）
佐藤　未光（東新宿こころのクリニック）
大島　　岳（コミュニティセンターakta）
牧園　祐也（コミュニティセンターhaco）
戸川貴一朗（コミュニティセンターhaco）
伊達　直弘（特定非営利活動法人CHARM　ひよっこクラブ）
松浦　基夫（市立堺病院）
白阪　琢磨（国立大阪医療センター）
<「HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」スキルアップコース開発担当>
有馬　美奈（都立駒込病院）
岡野　江美（東京女子医大病院）
大野　稔子（北海道大学病院）
小田原未知子（HIV/AIDS看護学会）
岡本　　学（国立大阪医療センター）

研究要旨

2013年度に実施した日本国内の913人から得たウェブ調査回答データをもとに、HIV陽性者のセクシュアルヘルスに関する実態調査結果の分析を実施した。その結果約2割が過去1年間にセックスをしていないこと、大多数がセックスに対する抑制をしていること、性の相談ができずに孤立感を感じている人が35%に及ぶことなどが明らかとなった。また、セックスの相手のタイプ別に、開示の仕方や相手のHIVステータスが異なることが明らかとなった。今後は、更なるデータ分析や関連要因の検討が求められる。

HIV陽性者の支援ツール「ポジティブなセックスライフハンドブック」の新訂版作成においては、医師、看護師、コミュニティセンターメンバーなど、多岐にわたる執筆陣を構成し、B5版で7章24項目50ページの冊子作成と5000部発行に至った。予防やセーファーセックスについて考え方が大きく変わりつつある今日、この

ツールが単なる支援ツールとしてではなく、支援者や医療者にとってもセクシュアルヘルス支援のガイドラインとしての位置づけを持つと考えられる。

HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会・スキルアップコースは、1回の試行を行い、ひとまず最終形を出すに至り、マニュアル作成を実施することとなった。今後は、その普及や応用の仕方が課題となる。

研究目的

HIV 陽性者のセクシュアルヘルスの実態を明らかにするとともに、その向上のための具体的方略を明らかにすること。

研究方法

1.　HIV陽性者セクシュアルヘルス実態調査研究：

調査は、無記名の自記式ウェブ調査である。2013年7月から2014年2月にかけて、全国のHIV陽性者らにオンライン・オフライン双方から、調査研究への協力を呼びかけた。その際、21のHIV関連NGO・NPO の協力を得、またエイズ診療拠点病院を中心としてHIV診療を現在実施している医療機関への直接的な働きかけによる協力要請を行った。また調査実施においては、企画・立案から調査実施、報告、提言まで、当事者であるHIV陽性者らと協働で行うものとし、全国のHIV陽性者ら19名参加の「レファレンスグループ」を2015年度は2回開催し調査結果について議論をした。倫理的配慮の一環として、放送大学及び大阪医療センターの研究倫理委員会へ倫理審査を申請し、承認された。

46都道府県HIV陽性者913人から有効回答を得ることができ分析対象とした。2014年度は、セクシュアルヘルスに関する調査データの詳細な分析と結果の公表を実施した。

2.　HIV 陽性者支援ツール「ポジティブなセックスライフハンドブック」新訂版作成・発行

「ポジティブなセックスライフハンドブック」は、課題克服班において 2010 年に改訂版を発行している。本年度は上記実態調査結果を反映させ直接的にHIV 陽性者を支援するツールとして、同ハンドブックを大幅に改訂・作成し発行した。特に、セーファー・セックスについての考え方が大きく変わりつつあることを踏まえ、コンドーム以外の内容を含めるものとした。さらに、前回までの冊子が「セックスができない人・抑制的な人を主ターゲットとし、自分らしいセックスライフをいかに取り戻せるか」に主軸を当てていたが、今回の改訂ではセクシュアルヘルス実態調査の成果を踏まえて、それとともに「アクティブにセックスライフを過ごしている人が、どういった点に留意したらいいのかを、どう主体的に選択することができるか」をも狙いに含めるものとした。そのために、医学的な内容を増やすとすると同時に、心理的なサポートの内容とコンドーム使用の方法については、ある程度割愛することとした。さらに、時代の変化とともに必要とされる内容と不必要と判断される内容をメンバー間で精査し、作成をした。なおツールそのものが支援あり方の提言やガイドラインとも大きく重なる形になると考えられる。

具体的には、以下のスケジュールで実施した。

- 2014年7月～8月　執筆者と個別交渉
- 8月31日　第1回編集会議　執筆分担・方向性確認
- 12月13日　第2回編集会議　原稿持ち寄り検討、修正点確認
- 12月後半　追加執筆者と交渉・打ち合わせ
- 2015年1月26日　第3回編集会議　修正稿をもとに検討
- 1月30日　第4回編集会議　最終稿確定に向けた検討
- 2月12日　最終原稿提出、取りまとめ、入稿
- 2月後半～3月前半　デザイン・校正
- 3月24日　発行
- 3月末　課題克服班にPDF掲載予定

形態としては、B5版、約50ページ、フルカラーを予定しており、5000部の印刷・配布を予定している。

3.　スキルアップコース研修会開発：「HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」スキルアップコースひな形の完成

医療関係者のケアを通じての間接的なHIV陽性者

支援策の一環である。1. の全国HIV陽性者実態調査結果を踏まえつつ、内容の最終的な改善・精査を図り、マニュアルを作成・発行し、また試行をした。

研修の狙いは以下の通りと設定している。

○アンセーファーな性行動に対して医療者は脅迫的な説得をしがちである。しかしアンセーファーな性行動には、その患者なりの理由が潜在している。そこで、本研修会を開発・実施するにあたり、以下のスキルを身に着けることを目的とする。

・行動を患者自身が振り返り、解決すべき課題としてとらえられるように向かうための、かかわり方のスキル。
・行動変容の契機を患者がつかめるようにするための、かかわり方のスキル。
・より困難な事例にあたったときにも、介入のために患者とともにアセスメントし、患者のアセスメント能力を引き出すスキル。

想定している研修参加対象者は、HIV のケアにあたっている医療者(主に看護師)を主に設定した。

研究結果

1. HIV陽性者セクシュアルヘルス実態調査

1) セクシュアルヘルス全般について

この1年間のセックスの頻度は、「まったくしていない」が190人(20.8%)ともっとも多く、次いで多いのが「月に2〜3回」の188人(20.6%)であった。

これまで同性とセックスしたことがある人は844人(92.4%)であり、その割合を性別で見ると、男性では95.9%、女性では12.1%であった。

この1年間のお金にかかわりのあるセックスは「相手にお金を払ってセックスをした」が95人(10.4%)、「援助やサポートとしてお金をもらってセックスをした」が40人(4.4%)、「セックスや売り専としてお金をもらってセックスをした」が38人(4.2%)。

今の性生活に「おおいに/まあ満足している」人は314人(34.4%)。それに対し「あまり/まったく満足していない」人の割合は594人(65.1%)と、「おおいに/まあ満足している」人の割合の2倍近くに及んだ。

2) 特定の付き合っている人・配偶者との関係

特定の付き合っている人・配偶者がいる人は405人(44.4%)。そのうち44人は相手が2〜5人と複数であった(405人中10.9%、以下同様に原則として405人中の%)。主な相手の性別は355人(87.6%)が男性。回答者の性別からみると、女性20人では相手は全員男性、男性380人では87.9%が相手も男性であった。

その相手との関係についてみると、期間が0年〜35年であり、平均値6.7年、中央値5年。相手のHIVステータスは陽性90人(22.2%)、陰性247人(61.0%)、わからない65人(16.0%)。相手は「あなたがHIV陽性であることを知っている」「たぶん知っている」はあわせて346人(85.4%)。これを相手のHIVステータス別にみると、相手が陽性の場合97.7%、陰性の場合89.5%に比べて、陽性か陰性かわからない場合は59.3%と低くなっていた。相手との関係を「今後もずっと続けていきたい」「どちらかというと今後も続けていきたい」が、あわせると374人(92.3%)であった。

3) 特定の付き合っている人・配偶者とのセックス

(主な)特定の付き合っている人・配偶者とのセックスがこの1年間にあったとする人は236人(全体の25.8%)。セックスの回数は1〜300回で、平均値18.8回、中央値10回。

その相手にアナルや膣に挿入される側をしたときコンドームを「必ず使った」「使うことが多かった」人は、挿入されたとする158人中98人(62.0%)。男性に限ってみると、その相手とアナルや膣に挿入する側をしたときコンドームを「必ず使った」「使うことが多かった」人は、挿入したとする131人中82人(62.6%)。特定の付き合っている人・配偶者とのコンドーム使用状況全般について、「これでよいと思う」「どちらかといえばこれでよいと思う」が当該設問回答者236人中173人(73.3%)であった。

4) その場限りの相手とのセックス

その場限りの相手とのセックスがこの1年間にあったとする人は542人(全体の59.4%)。セックスの回数は1〜620回で、平均値17.8回、中央値6回。年間で50回を超える人も46人いた(その場限りの相手とのセックスがこの1年間にあった542人中8.5%、以下同様に原則として542人中の%)。相手の性別がすべて男性であったのは515人(95.2%)。回

答者の性別からみると、女性4人の相手は全員男性、男性では536人中95.1%が相手も男性であった。相手のHIVステータスは「ほぼ全員陽性」12人(2.2%)、「一部陽性」102人（18.8%)、「陽性者はまったくいない」23人（4.2%)、「まったくわからない」403人（74.4%)。相手に陽性であることを「ほぼ全員に」「一部に」伝えた人は146人（26.9%)。これを相手のHIVステータス別にみると、相手がほぼ全員陽性の場合83.3%、一部陽性の場合71.6%、陰性の場合69.6%に比べて、陽性か陰性かわからない場合は11.7%と低くなっていた。

その相手にアナルや膣に挿入される側をしたときコンドームを「必ず使った」「使うことが多かった」人は、挿入されたとする440人中253人（57.5%)。男性に限ってみると、その相手とアナルや膣に挿入する側をしたときコンドームを「必ず使った」「使うことが多かった」人は、挿入したとする359人中209人（58.2%)。その場限りの相手とのコンドーム使用状況全般について、「これでよいと思う」「どちらかといえばこれでよいと思う」が当該設問回答者541人中293人（54.2%）であった。

5)　特定のセックスパートナーとのセックス

特定のセックスパートナーとのセックスがこの1年間にあったとする人は305人(全体の33.4%)と、特定の付き合っている人・配偶者、およびその場限りの相手と比べると、中間に位置する割合であった。セックスの回数は1～120回で、平均値13.1回、中央値6回。年間で50回以上の人は19人（特定のセックスパートナーとのセックスがこの1年間にあった305人中6.2%、以下同様に原則として305人中の%)いた。特定のセックスパートナーの数は1人～50人で、平均値2.9人、中央値2人。

その相手の性別がすべて男性であったのは290人（95.0%）であった。回答者の性別からみると、女性3人のうち2人は相手が男性、男性では300人中95.7%が相手も男性であった。相手のHIVステータスは「ほぼ全員陽性」31人（10.2%)、「一部陽性」68人(22.3%)、「陽性者はまったくいない」47人(15.4%)、「まったくわからない」159人（52.1%)。相手に陽性であることを「ほぼ全員に」「一部に」伝えた人は162人（53.1%)。これについても、相手のHIVステータス別にみると、相手がほぼ全員陽性の場合96.8%、一部陽性の場合85.3%、陰性の場合83.0%に比べて、陽性か陰性かわからない場合は22.3%と低くなっていた。

その相手にアナルや膣に挿入される側をしたときコンドームを「必ず使った」「使うことが多かった」人は、挿入されたとする236人中124人（52.5%)。男性に限ると、その相手とアナルや膣に挿入する側をしたときコンドームを「必ず使った」「使うことが多かった」人は、挿入したとする188人中109人（58.0%)。特定のセックスパートナーとのコンドーム使用状況全般について、「これでよいと思う」「どちらかといえばこれでよいと思う」が当該設問回答者304人中197人（64.8%）であった。

6)　HIV陽性とわかる以前と比べた今のセックスの状況

HIV陽性とわかる以前に比べての今のセックス状況についてたずねたところ、回数がかなり/少し減っている人は681人（全体の74.6%)、相手の数がかなり/少し減っている人は663人（72.6%）であった。男性に限っては、まったく/やや勃起しなくなった人は286人（41.4%）であった。

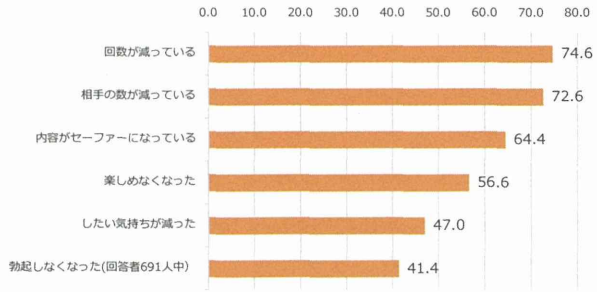

図1　HIV陽性とわかる以前と比べた今のセックスの状況（%、n=913）

7)　セクシュアルヘルスについての相談

過去1年間に、セックスや性的活動について誰にも話せず居場所がないと感じたことがある人は322人（35.3%)、主治医や看護師など医療機関のスタッフにセックスや性的活動について正直に伝えずにいたりはぐらかした経験がある人は282人（30.9%）を占めた。「性感染症にかかったかもしれないと思ったが、HIVの主治医には言いづらかったので、別の医療機関を受診したことがある。」も約1割存在した。

セーファーセックスの疲労感（fatigue）について「セーファーにしようと注意を払うことに疲れている」「セーファーセックスをし続けることは難しい」

「セーファーセックスし続けることはかなりの努力が必要」の3項目で尋ねたところ、各々3〜4割の人が「あてはまる」とし、安全なセックスを行い続けることに関して疲労感を感じていた。

2.「ポジティブなSEX LIFEハンドブック」

2015年3月に印刷媒体とともにPDF版も公開することとした。

内容としては、以下のような7章24項目の構成となっている。

---

1. HIV 陽性者のセックスライフを考えていくうえで
・ポイント1. 多くのHIV陽性者がセックスをしている
・ポイント2. できることから考えてみる
・ポイント3. できるだけ多くの情報を集める
・ポイント4. 陽性者仲間、友人、パートナー、主治医、看護師など、性生活について率直に話し合える誰かを探す
・ポイント5. セックスについて柔軟な気持ちを持つ
2. 医療機関で性生活の相談をするにあたって
・親身になって話を聞いてくれる医療スタッフをさがそう
・情報共有と用語については注意が必要
3. その他の相談窓口でセックスの相談をするにあたって
4. セーファー・セックス
・セーファー・セックスとは
・性感染症とは
・性感染症にかかると出てくる症状とは
・どうすれば自分が性感染症にかかっているかどうかがわかるのか
・性感染症の予防方法
・性感染症の治療方法
【トピック：セーファー・セックスをめぐる新たな考え方Q&A】
・抗HIV薬による予防法PrEP
・HIV に感染する可能性のある行為（セックスや薬物の使用）の「後」の薬での予防法
・Sero-Sortingという考え方
・予防にもつながる治療：TasP
5. セックスの相手との関係を考える
・セックスの相手にHIV陽性であることを伝えること
・パートナー（特定の付き合っている人）・配偶者の場合はどうか
・その場限りの相手である場合、特定のセフレの場合はどうなのか
6. 妊娠・出産
・女性がHIV陽性で、男性がHIV陰性の場合
・男性がHIV陽性で、女性がHIV陰性の場合
7. 依存症・アディクション（嗜癖）
・依存症とは何か
・依存症かも、と思ったら

---

3. HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会・スキルアップコース開発

2014年度は、以下の日程・スケジュールで試行した。

日　時：2015年2月8日
場　所：都立駒込病院
参加者：計9名。

13:00　受付開始
13:30-14:00　講義：HIV陽性者の実態調査にみるセクシュアルヘルス
14:00-15:30　事例検討(参加者の事例提示による検討)
15:30-17:00　ロールプレイ
17:00-18:00　研修のまとめ

試行した結果をもとに、同研修会のマニュアルを作成中である。発行予定は2015年3月。

考察

HIV 陽性者セクシュアルヘルス実態調査からは、全国913人の回答が得られた。本結果からは、約2割のHIV陽性者がセックスを過去1年間にできずに過ごしている現状が示された。一方で、性的にアクティブな層があることも明らかになった。セックスの相手を「特定の付き合っている人・配偶者」「その場限りの相手」「特定のセックスパートナー」の 3

つに分けて分析したところ、少なくとも過去1年間のセックスの相手としては、「その場限りの相手」が6割ともっとも大きいだけでなく、相互に重なりが大きく、3タイプいずれともセックスをしている人も全体の1割近くとなった。さらに、相手によって自身のHIV陽性についての開示状況が異なっていること、相手のHIVステータスがタイプによって異なる様相にあることも明らかになった。今後のセクシュアルヘルス支援においては、HIV陽性者でのこうした特徴を十分に留意する必要がある。さらに、35%のHIV陽性者が、誰にもセックスについて相談ができず孤立感を感じていると訴えていた。セックスや性について相談ができる窓口を設けることが重要と示唆される。同時に、そうした窓口を利用することのメリットを十分に伝えていく必要性があるとも思われる。

今後は、同データについてのより詳細な分析と、より具体的な提言策定とその実現に向けた働きかけが求められる。

HIV陽性者支援ツール「ポジティブなセックスライフハンドブック」については、作成の過程において、メンバー間で激しく議論を行う場面が多々あった。特に、TasPやsero-sortingといった用語や概念についても、公衆衛生の立場をとるのか、臨床の立場をとるのか、当事者の立場をとるのかで、記述する内容が全くことなることを改めて確認するに至った。今回の改訂では、臨床の立場からの情報提供を当事者に配慮した形で提示するというスタンスで落ち着かせることとしたが、セックスやセーファー・セックスについて国際的にも議論が多々なされ、さらにセーファー・セックスそのものの考え方が広がり多様化しつつあるなかで、セクシュアルヘルスについての考え方のひとつを提起できたとは考える。

同時に、これらの議論を通じて、またセクシュアルヘルス実態調査の分析結果もあわせて考えたときに、HIV陽性者のセクシュアルヘルスに深くかかわる必要があるにもかかわらず専門的なアプローチをする人が欠如していること、したがってコミュニティベースでもいいので、そうしたスタッフを養成していく必要があることが確認された。

HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会・スキルアップコース開発は、医療者を主な対象として行うものである。試行した研修の参加者は少なく、各回10名程度以内であった。しかし、今後は、マニュアルをもとに、いかにして広げていくのかが課題である。また、HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援の研修会・ベーシックコースは日本エイズ学会の認定研修と位置付けられたことに追随し、スキルアップコースもそうした公的な機関と連動することが求められる。さらに、両研修会の経験やマニュアルをもとに、医療者以外で支援できるようなスタッフ研修会を開催することが今後求められるだろう。

結論

2013年度に実施した日本国内の913人から得た当事者参加型ウェブ調査回答データをもとに、HIV陽性者のセクシュアルヘルスに関する実態調査データの分析を実施した。その結果約2割がセックスをしていないこと、セックスに対する抑制をしていること、性の相談ができずに孤立感を感じている人が35%に及ぶことが明らかとなった。また、セックスの相手のタイプ別に、開示の仕方や相手のHIVステータスが異なることが明らかとなった。今後は、更なるデータ分析や関連要因の検討が求められる。

HIV陽性者の支援ツール「ポジティブなセックスライフハンドブック」の新訂版作成においては、医師、看護師、コミュニティセンターメンバーなど、多岐にわたる執筆陣を構成し、B5版で7章24項目50ページの冊子作成と5000部発行に至った。予防やセーファーセックスについて考え方が大きく変わりつつある今、このツールが単なる支援ツールとしてではなく、支援者や医療者にとってもセクシュアルヘルス支援のガイドラインとしての位置づけを持つと考えられる。

HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会・スキルアップコースは、1回の試行を行い、ひとまず最終形を出すに至り、マニュアル作成を実施することとなった。今後は、その普及や応用の仕方が課題となる。

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

井上洋士、戸ヶ里泰典、細川陸也、阿部桜子、板垣貴志、片倉直子、山内麻江、吉澤繁行、高久陽介、矢島嵩、若林チヒロ、大木幸子：HIV 陽性者の陽性判明後の性行動及び性の相談に関連した経験に関する調査研究。第 28 回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014 年 12 月

井上洋士、阿部桜子：HIV 陽性者のセクシャルヘルスの実態把握と支援方略の検討。平成 26 年厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究推進事業「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究班」研究成果報告会、大阪、2014 年 11 月

井上洋士、戸ヶ里泰典、若林チヒロ、細川陸也、矢島嵩、高久陽介、板垣貴志、大木幸子：HIV 陽性者の性生活及びセクシュアルヘルス相談経験についての調査研究。第 73 回日本公衆衛生学会総会、栃木、2014 年 10 月

15 心理専門カウンセラーおよびピアカウンセラーの介入に関する研究

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）
山田　富秋（松山大学　人文学部　社会学科）
種田　博之（産業医科大学　医学部　人間関係論）
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）
藤原　　都（特定非営利活動法人りょうちゃんず）

研究要旨

これまでのHIV感染治療の特徴のひとつに心理専門カウンセラーによるカウンセリングがある。様々なニーズがあるが、感染から25年以上経過した血友病HIV感染患者は、本来のHIV感染症の悪化に加え、肝機能障害や腎機能障害等の次々と起こる体調悪化、長期服薬による服薬疲れ、副作用による鬱症状等、カウンセラーの関わる部分は大きいと言える。

しかし、血友病HIV感染被害者のカウンセリングに対する理解不足や、HIVカウンセリングが死の受け入れを促す役割を果たしたことに起因するネガティブなイメージから、カウンセリングを受けていない血友病HIV感染患者が相当数いると思われる。また、医師がカウンセリングを提案し患者が同意する医療現場の現場に対して心理カウンセラー側からの積極的なアピールのなさ、カウンセラーの社会的身分保障の問題、診療スタッフ内の位置づけの低さ等が、カウンセリングの阻害要因と考えられる。そのため、心理的支援の不足を補う意味を持ったピアカウンセリングが、当事者が当事者の問題の解決を手助けする自助サポートとして確立したとも言える。

そこで当研究グループでは、血友病HIV感染患者の現状を把握することで、血友病HIV感染者の原状回復に役立つカウンセリング、さらにすべてのHIV感染者の支援に役立つカウンセリングの在り方を提言する。

研究目的

1)　これまでの血友病HIV感染患者の現状を分析し、心理カウンセリングおよびピアカウンセリングの役割を明確化する。
2)　包括的チーム医療の在り方とその中での心理カウンセリングの位置づけを明確化する。
3)　血友病HIV感染患者に対する心理専門カウンセリングおよびピアカウンセリングの適切な介入時期や方法を明確にする。

研究方法

1)　血友病HIV感染患者インタビュー調査の実施

血友病HIV感染患者に対するインタビュー調査を行い、現状を把握する。今年度調査した7例を分析し、それぞれの概要をテーマに添って評価を行った。

倫理面への配慮は、国立病院機構大阪医療センターの倫理委員会に相当する受託研究審査委員会の承認を受けた。（承認番号13002）

この承認に基づき、調査対象者に対して、研究協力の任意性と撤回の自由、研究目的、期間、調査方法、個人情報の保護、調査結果の公表、費用負担に関する事項、説明文書の内容に関する問い合わせ先について、書面を持って説明し、同意書を交わし、インタビューを実施する。

2)　エイズカウンセリングに関する資料の分析

第4回～第6回エイズカウンセラー養成研修事業報告書（平成4（1992）年度～平成5（1993）年度・財団法人エイズ予防財団）の資料を分析することでエイズカウンセリングの歴史的経緯を明ら

かにする。

3)　ピアカウンセリング研修会を実施

ピアカウンセラーの育成及び行動変容支援プログラムの紹介のため、ピアカウンセリング研修会を実施し、評価する。研修後アンケート、HIV 臨時検査「とうかさんdeエイズ検査」「レッドリボンキャンペーン in 広島」（特定非営利活動法人りょうちゃんず、広島市、広島県、一般社団法人広島県臨床検査技師会の4者共催）でのプレカウンセリング及びポストカウンセリングの実践からピアカウンセリング研修の成果を評価する。

4)　行動変容支援プログラムの実践

先行研究「ケースマネージメントプログラム（以下 CMP）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）」において作成したプログラムを実践し、行動変容支援プログラムとして有用性を検証する。

結果と考察

Ⅰ．血友病HIV感染患者インタビュー調査の実施

今年度は、年代・地域性を考慮した7名の血友病HIV感染患者（北海道2名、関東1名、東海1名、近畿1名、四国1名、九州1名）（30代2名、40代2名、50代3名）にお願いし、ライフストーリーインタビューを実施した。その結果から、血友病エピソード、HIV 感染告知、ピアグループとの関係、チーム医療（カウンセリング）との関係、支え（影響）を受けた人、恋愛・結婚・家族との関係、現状や将来等について聞き取り、分析・検討を行った。

◆ケース1：A氏　30代　関東地方

・血友病エピソード

母親が自己注射をしてくれた。地元では同じ血友病患者の知り合いはいなかった。

・HIV感染告知

母親から高校入学時に受けた。告知を受け、ショックはあったけれど、感染したからといって生活をかえたことはなかった。母親は、当時の主治医に事実確認を迫った。

積極的に聞かされたというよりは、なんかこう、うちの（子ども）はどうなってるんだっていうのを訊いたというか、少し迫ったという話は聞いたことがあります。

ショックはありましたけど、なんか体力をつけないといけないなぁとちょっと思って、なんかこう筋トレなんかをやってましたけど（笑い）。

別にそれは感染をしたからといって、とくにかわった、かえたところはないですねやりたいこともあったし。

・チーム医療（カウンセリング）との関係

病院では治療の話をするだけ。主治医とは治療の話ししかしない。カウンセリングがあるのは知っているが、受けたことはない。私生活のことはCNにも話したことはない。

・就労/生活

ピア活動をしていたが、他の患者さんやCNからアドバイスがあり就職する。就職活動ではHIVと血友病を話し、身体障害者手帳を使って働きはじめた。転職もあったが、現在も就労している。

・恋愛/結婚/家族

結婚をしているが、子供はいない。妻に結婚前にHIV感染を伝える際に一番悩んだ。子供とつくらないのはHIVが理由ではない。

（交際してすぐに告白した）奥さんは、でも、泣いてましたかねぇ、ええ。まあ、ちょっと、考えてとは言ったと思いますね。もし、ダメならダメで（いいし）。

・自己開示

意識してHIVを隠すということよりも、必要なときは明かし、必要以上にはあかさなくていいと思っている。

必要なところは言いますけども、必要でないところは言いません。

・両親との関係

まあ、やっぱり、体が悪いところを、いろいろ育ててきてくれたということももちろんありますし、まあ、学校の送り迎えとか、そういうのはまあ、非常に忙しい中で、やってくれてたというのは感謝がありますよね。

・ピア団体との関係

今は、体調が良くって、とくに今、現状では心配することがないからかもしれないですけどね。なにか、自分が（ふらっと？）なった時には、またもしかしたら、頼ることもあるんじゃないかな

と、思いますけどね。なってみないと、わかんないです。

◆ケース2：B氏　50代　北海道在住

・HIV感染告知

主治医から告知をされ、「死ぬのかなぁ」と思った。「これからは結婚するんじゃないよ」と冷たい対応があった。

自分の中では、そういう病気であっても、一緒に治療法を探そうとか、ちゃんと管理していこうとか、そういうような言葉がるのかなあと思っていたんだけども、結婚するんじゃないよとかこれからの生活に気をつけなよとか言って、だまったという感じだったので、ああ何なんだろうって、すごいそのときに思いましたね。

このことは親にも言ってない。その反動で仕事に打ち込んだ。HIV のことは自分だけで処理してきた。

これまでの病院では満足のいく治療が受けられず、状態が悪くなり、ブロック拠点病院のCNに連絡を取り、診療を受けた。

・結婚・恋愛・家族

1996年（平成8年）に提訴し、そのときに妻に告白した。妻は、脳内出血の際、完全看護ではあったが、妻が2か月付き添ってくれた。挙児については、体外授精を考え、専門病院へ相談経験もあるが、諸事情により現在は保留にしている。

そうですね。ええ、やっぱり、あの、そうやって一緒にね、あの死にそうなときも、結果、仕事を休んで介護休暇をさきがけて取ってくれて、介護してくれたっていうのは大きかったし。

・カウンセリング

ただカウンセラーっていうのは、けっこう目まぐるしく変わるんですよ、人がね。挨拶したと思ったら、だいたい一年で変わるとかね。そういうような信頼感っていうかね、やっぱりないっていうか、だからカウンセラーの人は、顔は合わすんだけど、とくにそういう状況を見て来ているとどうなんだろうなっていうふうな思いはあるんですよね。

・ピアとの関係

訴訟の際に出会った地元の患者さんと付き合いがある。

◆ケース3：C氏　40代　北海道地方

・血友病のエピソード

生まれつき、血友病の身体なんだからと絶望感があった。両親に相談できない事情があった。小学校に馴染めず親元を離れ療養所に入院し、養護学校へ通った。

生まれつきのこういう身体だから、それを受け入れざるを得ない。それが将来どうのこうのというよりも、この病気でどうやって生きていくんだろうという絶望感の方があったような気がするね。

・HIV感染告知

主治医から呼び出され「何で呼ばれたかわかるか」「最近、悪いことしているか」って言葉に、していないと答えた。直接HIV感染という言葉はなく、「悪いことをするな」に全部凝縮された。その後、医師も看護師も態度を変えることがなかったことが救いだった。

とりあえず呼び出されて、で、何で呼ばれたかわかるかって。まあ、そういうことだっていう雰囲気です。で、最近、悪いことしてるかって？別にしてないですねって。そしたら、何ともない。フフフ…。

・結婚/恋愛/家族

妻に躊躇しながら告知をした。妻がリスクを背負うのだから、伝えなきゃいけないと思った。

言うのはね、それなりに躊躇する。するけど、別にどこかで言わないといけないし、彼女がそれなりにリスクを背負うんだから。

・カウンセリング

心理カウンセラーにも CN にも需要な相談はしていない。

・ピアとの関係

療養所時代に同じ患者と知り合い、訴訟以降地元の患者さんとも出会ったが、重要な話しはしていない。

◆ケース4：D氏　50代　近畿地方

・血友病のエピソード

小学生の時まで治療薬はなかったが、中学1年生の時に手術をした。しかし、その手術は大学の