宣伝に使われた。

あの薬ができた、手術をする人が欲しかった、はっはっは。たまたまそういう症状、できそうな患者が来た、これは話題になるで。だからあの医療費とかね、当然研究費扱いで。NHK を呼んでドキュメントを作って、出て、全国から反響いただいて、そういう感じですかね。

・HIV 感染告知

主治医から告知した方がいいか、聞かれたがわからなかった。結局告知はされず AZT の処方の際に、免疫が上がると言われた。主治医は学生時代からの友人だったので、言いにくかったのではないかと今では思っている。

受けたような、受けてないような。いや、あれですよ。X 医大で地味に AZT なんか出されて、免疫上がるからどうのこうの、何かよくわからないこと言われながら。今、調べてるけれども、どうのこうのグズグズ言いやがって。

あいつ（主治医）が、告知されるとしたら、された方がいいか。何かわけのわからんことを言いよって。だまっておられるのと、わからへんし。下手に告知されて広まるのも嫌やしな。

あの時、個人のプライバシーが必ず守ってもらえる時代じゃなかったから。そういう薬を出して会社に知れるとかいうことになっても嫌やしなあ。あれが遠まわしに言ったら、僕への告知やったんかなあ。

同じ患者仲間が亡くなり、自分の体調も CD4 が 200 を切ったときに危機感を感じ、妻に HIV 感染を告げた。

CD4、200 切ったときに、家内にアカンかもしれないと。家内も石田さんとか仲間の連中が亡くなっていくのを見てたんで。僕は、血友病自体は家内にちゃんと伝えて、いろんな会にキャンプとか、ああいうのにも連れて行ってね、来てたんで。あの、もうそっちの方までは、なかなか…。

・カウンセリング

病院では治療について主治医と話しをするだけで、カウンセリングは受けていない。

だいたいカウンセラーさんがいてるのか、どうかもわからない。

・ピアとの関係

治療の話ができるのは、患者仲間だけだった。

・就労・生活

仕事は離職し、現在はひとり暮らしである。奥さんや子供に迷惑をかけるのではないかと他人に病気のことは話していない。最近は少しずつ古い友人には HIV であることを話せるようになった。

◆ケース 5：E 氏　30 代　九州地方

・HIV 感染告知

HIV 感染の事実は母親から聞いた。聞いた時には辛かった。やっぱり死ぬのかと思った。

高校に入って CD4 値が急激に下がりゼロ近くになり、日和見感染症を起こした。

・両親との関係

自己注射は小学生まで母親がしてくれた。母親が病院のために引っ越してくれた。父親はそれを許してくれた。両親に感謝している。「ありがとう」と言いたい。

・カウンセリング

通院している病院では派遣カウンセリング制度を聞いたことも、使ったこともない。薬のことは CN、就労や病状の疑問点は、複数のピア団体の相談員を利用している。

・就労/生活

以前の職場では病気を告知できたが、転職の際に病気を伝えて就労しようとするとすべて断られ、今の職場には病気を伝えず就労している。

その時は病名を全部オープンにしてずっと探してたんですけど、結局、何十社受けても、結局面接すら受けさせてもらえないで、一応、障害者枠にも登録していて、障害者関連の応募にも募集したんですけど、そこですら書類の段階で落とされて、で、ほんとらちが明かない状況だったんですね。で、たまたま知り合いのかたが募集をしていて、そこで働かせてもらっていたんですけど。4 月に辞めることにして、次探すとなった時に、やっぱり本当はオープンで堂々といきたかったんですけど、もう、ある意味決断をして、今回クローズドで思い切ってやってみようかなと思って、探したところです。

・宗教との関係

宗教活動が生きる支えとなっている。そこで出

会っている人には病気のことは伝えている。　現在のパートナーも宗教活動で出会った。

なくてはならないものですね。21（歳）ぐらいの時に、ずっと薬をなんども試して、試してはやめて、というのをやってて、けっこうひきこもってた状況になってて、その時にやっぱり、宗教の活動を始めて、すごい元気が出て、考え方も前向きになってですね、宗教の力はほんとすごいなぁって、体感しましたね。

◆ケース6：F氏　40代　四国地方

・血友病エピソード

体育の授業は見学した。教室は、自分のクラスは2階までであった。遊びは、家の中でした。

・HIV感染告知

23歳のときに、両親に聞いてHIV感染を知った。主治医に自ら確認に行った。HIV で気をつけることはすべて自分で調べた。医師や看護師に相談することはなかった。

・結婚・恋愛・挙児

妻とは友だちの紹介で出会った。結婚は不可能と思っており、血友病もHIVのことも伏せていた。HIV 以外の病気が原因で体調が悪化したときにも彼女は離れずにいてくれた。それまで隠していた事実を打ち明けたところ、全てを受け入れてくれたため結婚した。子供はひとり、現在まで妻と子供には感染させていない。

親が子供を作ることには反対だったので、できるまで隠していた。

付き合って年数おるわね、そこでインターフェロンは入って、吐血して、甲状腺のでもう死にかけて、CKっていう値が1万超えてたし、輸血も6.4リッターしたかな、16パック400をして何とかっていうような状態を、嫁は当時彼女として見て離れずに、ずうっとおってくれたから、もうこれはあかん、嘘言えんなって思うて、実はこうこうこうこうでっていう話しで。（HIVのことも含めて）うん。もう…。でわかった上で、おってくれるんだったら、おってくれって。そしたらええよみたいな。

・両親との関係

自分を支えてくれたのは家族、とくに父親が送迎だけでなく、教室までの階段を背負ってくれたり、自分が不利にならないようにPTA役員を引き受けてくれり、家で遊ぶためのTVゲームを買ってくれた。自分をここまで支えてくれた両親に感謝している。

言葉では言えんね。

うん、やっぱり、もう何ていうん、それすべてこう、まあ、昔から自分が中学高校かようわからんけどどの時代で先生から言われとるのかは知らんのやけどね、言われた時はもうたぶん絶望的やったと思うんやけど、それも子供にわからんようにしてここまで育てて来てくれとんのはすごいなあっていうほんなんもあって、やっぱあ、うちの両親にはもうっていうのが一番っていうのがあるし、ううん、やね。

・ピア団体との関係

結婚、挙児については、原告団の相談員Lさんが後押ししてくれた。

原告団の集会に参加することで、仲間に出会えている。それが楽しみになっている。

・医療者との関係

HIVやHCVの新しい治療や手術等の処置は、通院している病院では対処してくれない。そのため、そういった際は、他のブロックのブロック拠点病院で対処してもらっている。

主治医って言われる人にどうこうってことはないんですよ。むしろ今の血液内科のドクターにしても、消化器内科のドクターにしても、あのEIS、静脈瘤のときとかもやれ、やるって言ってくれとって、主治医はやるっていうんで話を進めていって、止めたんは上なんよね。だから、結局胆石、歳明けてから取ると思うんやけどね、それについても今の血液内科の先生も詰まりどころというか膵炎になって命にかかわるようになるんで、正直、ここまで無症状できてまさかこんな本元の病気以外で、命落とすようなばかげたことがあってはならんので、うちでやらんかっていうんやけど、これ、また最終的に外科回って、外科でとめられるちゃうんですかって聞いたら、それはうちではわからん。俺は最大限のフォローはする。前もそうやってけど、止められてしもうたら組織上、なるんでそれ以上のことは私もよう言わんけん、大阪

の方に相談してもうた方がいいと思うって。

・カウンセリング

カウンセリングは、当時のN先生から勧められたことはあったが、必要ないと言われたため、受けたことがない。

小児科の先生には後で言われたんやけど。一応、勧められたのは勧められた、カウンセリングを受けんかと。ほうじゃ。そのN先生、その人、幼稚園の時からずっと主治医だったんでね。その時に確か勧められたけど、そのN先生がわしは初めっから主治医で見とるから、その必要はないって言われた。

◆ケース7：G氏　50代　東海地方

・血友病のエピソード

小学生のころ血友病の平均寿命が 18 歳と本で知り、18 歳以上の大人になることが考えられず、成すがままに生きていた。

原因が不明の出血に対して、周囲の理解を得られないとトラウマを持った。

・HIV感染告知

21歳時、Z医大でHIV感染の告知を受けた。血友病の平均寿命が 18 歳と知った時と同じように死と戦わざるをえないと感じた。

受診していた医療機関の関係者とは告知の件などを含め信頼関係があった。

告知の問題が出てきた頃、他の感染者への告知について、医師を含む医療関係者及び他の血友病患者とどのように告知をしたらよいかを一緒に悩み考えた。

・ピアとの関係

23歳のとき、Aさん（後に原告番号1番となる）と出会い、感染について尋ねられて陽性と答え、それから病気を少しずつ受け入れ始めた。そして、初対面で死と直面する病気のことを何の躊躇もなく尋ねたAさんをすごい人だと思った。

わたしが、「九州から来ました」と言った瞬間に、「お前はどっちや、陽性か、陰性か」って、Aさんから最初に出た言葉は、その言葉だけでそれ以外何もないですよ。「陽性です」「そうか、仕方ないな、俺もそうだから」、そんな感じですよ、ポロッと。

私は、あまりのことに、はあ〜、この人ってすごいなぁて思いましたね。世の中では、高知パニック、神戸パニックの頃で、皆、頭に重いものを乗っけられて、悩んでいるようなときに、最初の言葉がいきなり、「お前はどっちや、陽性か、陰性か」だった。そして、そこにいた数名を紹介した後、Aさんは、「何かあったら連絡してくるようにって」言って、診察に呼ばれていった。

原告番号1番、2番さんを思ったとき、ピア団体には最後まで関わらなければいけないと思っている。

何でピア団体にいるのっていう質問の回答は、やっぱり原告番号1番さんや2番さんだと思う。なんで会にいるか心を動かしているのが、それが原告番号1番、2番の方々が行った行動でしょう。あの人たちが作ったのだからさ。やっぱりね、しまいまではみないと。

本当にさ、あの人たちと知り合ってなかったらそんなことも考えなかったけど、あの人たちが、始めたことだから、置いていっちゃったもん、だから、しゃあないな。

・結婚/恋愛/家族

交際していた女性にはHIV感染を告げていたが、結婚はどちらでもよいと思っていた。仕事の都合で遠距離恋愛になるときに別れようと言ったら、一緒にいようって言われて結婚に踏み切った。子供は二人で話し合って作らないことにしている。

結婚しようというのは何度か彼女に言ったのですよ。なかなか、私の病気のこと、結婚を親に言えなかったと思うのですよ。私もそれだったら別れるかって話しもちょっとしたこともありました。そしたら一緒にいようっていうから、そこも流れるままで。それで今度遠距離になるからどうするって言って、そこで別れることになるかなって思ったら、そしたら一緒に来るからっていうから、それじゃ結婚しようとなりましたね。

・カウンセリング

現在の病院では、カウンセラーと話しをすることはない。

まとめ&考察

・この調査を通じて、初めて自分のことを話したと

いった例が7例中6例であった。血友病HIV感染患者の過去から現在に至るまでの状況や思いを語ってくれたことは、この調査自体が血友病HIV感染患者の支援になると考えられる。

・いずれも心理専門カウンセラーとは話していない。（1例は当時の主治医から必要ないと言われていた。）さらに相談内容によってはCNに相談するという事例は1例しかなく、あとは医師のみと病気の話しをしていた。

・ピアグループとの関係は、具体的にピア相談員に相談した例は2例であった。その内容は結婚・挙児、就労、薬の問題で、病院の相談にはそぐわない、或いは相談しにくい内容であった。この2例については、医師としか話しをしていないこともあり、ピアグループが相談・解決の大きな手助けとなっていた。また、ピアグループの役員は2例であった。2例ともピア団体は相談するところではなく、自分が手助けするところを考えていた。今は、相談することがなくても今後何かあった時は相談すると回答した例は2例であった。また、1例は、ピアグループの利用にも否定的であった。この1例は、妻、同じ境遇の患者1名としか病気の話をしておらず、現在離職中であることも踏まえ、ソーシャルキャピタルが低いと考えられる。

・HIV感染告知は、医師から受けているものが4例あり、そのうち2例は、はっきりHIV感染を告げられてはいない。母親からHIV感染を知らされた例が3例あり、そのうち2例はショックであると語っていた。また、別の1例は母親から聞いた後に自分でHIVについて調べた。直接説明のあった2例についてもショックであったと話されていた。仮説ではあるが、そのとき、心理専門カウンセラーが同席したならば、カウンセリングを受けない事例には入っていなかったのではないかと考えられる。

・就労については、7例のうち（1例は死亡）現在、就労しているのは5例であり、1例は離職である。5例のうち企業等に勤めているものがピア団体1例を除く4例は一般企業に就職していた。そこではHIV感染については自分からは伝えていない。伝える必要がないところには伝えないという当然の意識が働いていた。

・結婚は、5例あり、すべてパートナーには自分からHIV感染を伝えていた。また、子供を持っているのは1例あり、その事例はピア相談員に後押しされた。一方挙児についてはあきらめた、今は考えてないという例が2例あった。後の2例は、あきらめてはいないが子供はできていない。未婚の1例にもパートナーがおり、HIV感染は告白していた。

・両親に感謝している例が3例あった。血友病の体験、HIV感染を親だけが知っていたこと、身体の状態が悪いときに支えてくれたことが主な理由であった。

・パートナー（現在の妻）に告知した際、受け入れられたと感じた例は、既婚者全員であった。

・同じ境遇の先輩に強い影響を受けたと語った事例が1例あった。また、特殊なところでは宗教からパワーを得たという事例が1例あった。

・D氏については、このインタビュー後、残念ながら永眠された。D氏は一人暮らしであったため、死因が明らかでない。このような一人暮らしの血友病HIV感染患者もいることから、訪問看護等直接家に出向いて様子を見るような仕組みの構築が必要であることが図らずも示唆された。

II. エイズカウンセリングに関する資料の分析

◆第4回カウンセラー養成研修会

日時：1992年（平成4年）10月29日～31日

場所：静岡県田方郡「富士箱根ランド」

主催：（財）エイズ予防財団

参加：指導者・指導員17名（医師4名、心理職11名、看護師1名、他1名）
研修参加者61名（医師4名、看護師39名、助産師3名、保健師2名、臨床心理士1名、心理職4名、ワーカー職5名、教職員2名、他1名）

プログラム

10月29日（木）（初日）

13:30　開会　司会　須藤賢一（（財）エイズ予防財団）

・挨拶　宗前健造（厚生省保健医療局結核・感染症対策室長補佐）
柿澤　則義（厚生省薬務局副作用被害対策室長補

佐)
山形操六（(財) エイズ予防財団専務理事)
・指導者・指導員紹介
14:30　講義　座長　木村哲(東京大学医科学研究所感染免疫内科助教授)
(1)　エイズ・HIV感染症の現状と臨床
白幡　聡（産業医科大学医学部附属小児科教授)
(2)　カウンセリングの重要性
稲垣　稔（広島大学教育学部児童保健学)
15:05　講義　カウンセリングの技術と理論
座長　野口正成（東京学芸大学保健管理センター教授)
(1)　「マイクロカウンセリング」
兒玉憲一（広島大学保健管理センター)
(2)　「傾聴と沈黙」(面接と技術)
金子寿子（名古屋大学附属病院精神医科学教室)
15:40　休憩
15:50　講義　サイコドラマ（実演)
野口正成（東京学芸大学保健管理センター教授)
宮崎　昭（筑波大学附属桐ヶ丘養護学校)
小島賢一（矯正協会附属中央研究所)
島田尚代（南知多病院)
18:00　夕食
20:00　グループ別会合
1月30日（金）(2日目)
9:00　モーニングレクチャー
座長　白幡　聡（産業医科大学医学部附属小児科)
「エイズ治療の進歩とその展望」
木村哲（東京大学医科学研究所感染免疫内科)
「院内感染症対策」
味澤　篤（東京都立駒込病院感染症科)
9:30　グループ別ロールプレイ（2時間30分)
12:00　昼食
13:30　グループ別ロールプレイ（1時間20分)
14:50　休憩
15:00　グループ別ロールプレイ（3時間)
18:00　夕食
20:00　グループ別会合
10月31日（土）(最終日)
9:00　グループ別報告（各グループ毎)
9:40　話題提供
「血液製剤によるHIV感染症等の救済給付について」
萩原幸夫（医薬品副作用被害救済・研究振興基金調査役)
「わが国のエイズボランタリー(NGO)活動について」
根岸　功（東京都立駒込病院感染科)
「エイズ予防のキャンペーンと共生」
山形操六（(財) エイズ予防財団専務理事)
11:10　総括討議　司会　野口正成(東京学芸大学保健管理センター)、稲垣　稔（広島大学教育学部児童保健学教授)
11:50　終了証書授与
12:00　挨拶　山形操六（(財) エイズ予防財団専務理事)
12:10　閉会

◆第5回エイズカウンセリング研修会
日時：1993年（平成5年）7月8日～10日
場所：東京都五反田「東興ホテル」
主催：(財) エイズ予防財団
参加：指導者・指導員18名、(医師4名、心理職12名、看護師1名、他1名)
研修参加者59名（医師3名、看護師36名、助産師2名、保健師7名、MSW7名、心理職4名)
プログラム
7月8日（木）(初日)
13:30　開会　司会　須藤賢一（(財) エイズ予防財団)
・挨拶　苗村光廣（厚生省保健医療局エイズ結核感染症課長補佐)
山形操六（(財) エイズ予防財団専務理事)
・指導者・指導員紹介
14:30　講義　座長　白幡　聡(産業医科大学小児科教授)
(1)　AIDS・HIV感染症の現状
櫻井賢樹（国立国際医療センターAIDS医療情報センター)
(2)　AIDS・HIV感染症の臨床
岡　慎一（東京大学医科学研究所感染免疫内科)
(3)　カウンセリングの重要性
稲垣　稔（国立小児病院小児医療研究センター)
15:10　講義　座長　野口正成(東京学芸大学保健管

理センター)
(1)　「カウンセリングの技術と理論」
野口正成（東京学芸大学保健管理センター）
(2)　「マイクロカウンセリング」
兒玉憲一（広島大学保健管理センター）
16:10　サイコドラマ
野口正成（東京学芸大学保健管理センター教授）
宮崎　昭（筑波大学附属桐ヶ丘養護学校）
小島賢一（八王子少年鑑別所）
島田尚代（南知多病院）
20:00　グループ別会合
7月9日（金）（2日目）
9:00　モーニングレクチャー
座長　木村哲(東京大学医科学研究所感染免疫内科)
(1)　「血友病治療におけるHIV感染の問題点」
白幡　聡（産業医科大学小児科教授）
(2)　「エイズと性感染症（STD)」
味澤　篤（東京都立駒込病院感染症科）
9:30　終日グループ別ロールプレイ
7月10日（土）（最終日）
9:00　グループ別報告　司会　野口正成、(東京学芸大学保健管理センター)、稲垣　稔（国立小児病院小児医療研究センター）
9:40　総括討議　司会　野口正成(東京学芸大学保健管理センター)、稲垣　稔（国立小児病院小児医療研究センター）
10:35　話題提供
(1)　「血液製剤によるHIV感染症等の救済給付について」
松谷剛志（医薬品副作用被害救済・研究振興基金）
「エイズ予防の今後の展望」
山形操六（(財) エイズ予防財団専務理事）
11:25　終了証書授与
11:40　挨拶　山形操六（(財) エイズ予防財団専務理事）

◆第6回エイズカウンセリング研修会
日時：1993年（平成5年）10月28日～30日
場所：愛知県名古屋市「名古屋クラウンホテル」
主催：(財) エイズ予防財団
参加：指導者・指導員17名（医師4名、心理職11名、看護師1名、他1名）
研修参加者61名（医師2名、看護師45名、保健師2名、MSW4名、心理職5名、その他3名）
プログラム
10月28日（木）（初日）
13:30　開会　司会　須藤賢一（(財) エイズ予防財団）
・挨拶　新村和哉（厚生省保健医療局エイズ結核感染症課長補佐）
山形操六（(財) エイズ予防財団専務理事）
・指導者・指導員紹介
13:30　講義　座長　根岸　功(東京都立駒込病院感染症科)
特別講演　平田　豊（エイズを考える会）
(1)　エイズ・HIV感染症の現状
田島和雄（愛知県がんセンター研究所）
(2)　エイズ・HIV感染症の臨床
高松純樹（名古屋大学医学部附属病院輸血部）
(3)　エイズ/AIDSカウンセリングの意義と問題点
稲垣　稔（国立小児病院小児医療研究センター）
15:40　講義　座長　稲垣　稔(国立小児病院小児医療研究センター)
(1)　「カウンセリングの技術と理論」
野口正成（東京学芸大学保健管理センター）
(2)「マイクロカウンセリング」
兒玉憲一（広島大学保健管理センター）
16:10　サイコドラマ
野口正成（東京学芸大学保健管理センター教授）
宮崎　昭（筑波大学附属桐ヶ丘養護学校）
小島賢一（八王子少年鑑別所）
島田尚代（南知多病院）
20:00　グループ別会合
10月29日（金）（2日目）
9:00　モーニングレクチャー
座長　高松純樹(名古屋大学医学部附属病院輸血部)
(1)　「血友病治療におけるHIV感染の問題点」
神谷　忠（愛知県赤十字血液センター）
(2)「エイズと性感染症（STD)」
安岡　彰（東京大学医科学研究所感染免疫内科）
10:00　終日グループ別ロールプレイ
10月30日（土）（最終日）
9:00　グループ別報告　司会　野口正成、(東京学

芸大学保健管理センター)、稲垣　稔(国立小児病院小児医療研究センター)

9:40 総括討議　司会　野口正成(東京学芸大学保健管理センター)、稲垣　稔(国立小児病院小児医療研究センター)

10:35　話題提供

(1)「血液製剤によるHIV感染症等の救済給付について」

松谷剛志(医薬品副作用被害救済・研究振興基金)

「エイズ予防の今後の展望」

山形操六((財)エイズ予防財団専務理事)

11:25　終了証書授与

11:40　挨拶　山形操六((財)エイズ予防財団専務理事)

まとめ

・このカウンセリング養成研修の主な対象者は、エイズ予防財団の山形操六によると(第5回「あいさつ」)、「看護師」である(「看護師にもエイズカウンセリング研修をやるように」と、厚生省がエイズ予防財団に委託した事業である)。そして、当初、「HIV感染者の発症予防・治療に研究」、いわゆる山田(兼雄)班の班員の所属している医療機関を優先して参加対象としていた。

・AIDS患者・HIV感染者の増加にともない、山田班以外の「HIV/AIDSに係わりを持とうとする医療機関からの応募を受付け」始めた(第5回「あいさつ」より)。「第2回1990年(平成2年度)研修会までは、AIDS患者・HIV感染者の対応をしている医療従事者からの応募は殆どない」、「第3回(平成3年度)は研修者47人中19人」、「第4回では研修者60人中39人が、現在対応している方達であった」(山形による第4回の「話題提供」より)。また、職種領域にも広がりが見られるようになった。

・厚生省の「エイズ治療拠点病院」構想により、研修に積極的に参加しているというケースも、第6回においては見られる(指導者の兒玉憲一の感想より)。こうしたことから、時間に経過とともに、カウンセリング養成研修の目的や意識に変化を見ることができる(「薬害エイズ」から《新たな》感染者・患者に対する対応への変化)。

・これらの回(4〜6回)のカウンセリング養成研修の参加者の多くは看護師であるため、心理専門職は、主に講師を引き受けていた。医師は感染症科(木村・根岸ら)と血液内科(白幡・高松ら)が中心であった。このことは1992年(平成4年)当時、医師と一部の熱心な看護師が、検査前カウンセリング、検査、告知から死に至るまでを関わっていたと考えられる。

・プログラムは固定されつつあり、研修内容は、カウンセリングの実践については、マイクロカウンセリング(兒玉)とサイコドラマ(小島)であった。理論はカウンセリングの重要性(稲垣・宮崎・野口)、現状、治療、エイズと性感染症等であった。このことから、薬害エイズから性感染患者へ徐々に移行されている時期と考えられた。

・第5回(1993年度(平成5年)1回目)エイズカウンセラー養成研修の中で木村哲(東京大学医科学研究所感染免疫内科)は、「医師はコンサルタントとなるべきであってカウンセラーとなるべきではないだろう」との結論に達したと感想に書いていた。また、主催者の山形操六(財団法人エイズ予防財団)は、研修のターゲットは看護師であるとの発言共に病院にカウンセラーがいない状況であり、また、「医療保険の点数として算入される日がくるまでは」、「その中継の役として、看護婦、保健婦がエイズカウンセリングの研修を受け、カウンセリングマインドを持った上で告知を受けた本人と対応することができれば、これが最も好ましい姿というべき」とも述べている。このことから、医療職内部でのカウンセリングの役割分担が形成されつつあると考えられる。

・第6回(1993年度(平成5年)2回目)のエイズカウンセラー養成研修では、当時カミングアウトしていた平田豊氏が、初めてHIV感染者としてのゲストスピーカーであった。その時、血友病HIV感染患者では、石田吉明氏が知られていたが、性感染者(男性同性愛者)が選ばれたことは、この研修がこれから起こるであろう性感染症患者対策に重きを置き始めたことが伺えた。

・第6回研修では、アドバンスコース、受講科目選択等の新しい提案がなされ、山形はそのことについても考慮すると発言している。

また、この1993年（平成5年）からは、第5回、第6回でもわかるように年2回開催となった。このことから、研修参加者の増加、参加者の研修に求めるニーズの多様化が伺えた。

Ⅲ. ピアカウンセリング研修会

下記の通り、広島市内においてピアカウンセリング研修会を実施し、4名のピアカウンセラーを育成した。

6月に「とうかさんdeエイズ検査」にピアカウンセラー配置したプレカウンセリング、ポストカウンセリングを担当した保健師2名の実践後の評価を行った。

◆ピアカウンセリング研修会

日時：2014年（平成26年）5月17日

研修時間：9:30～17:00（7.5時間）

場所：広島市内

参加者：17名（うちスタッフ7名）

参加者属性：NGO相談員1名、保健師8名、医師1名

研修テキスト：「HIV陽性者を中心とした『性行動変容支援プログラム』-研修テキスト-（平成23年度厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研修事業「ケースマネージメントスキルを使った行動変容支援サービスに関する研究」研究分担者藤原良次）研究班編集

研修プログラム

スケジュールの確認とグランドルールの確認

エンカウンターグループ

講義（行動変容支援プログラムの理解、カウンセリングの基礎）

ロールプレイ2回

事例①20代　MSM

特定のパートナーはいない。

セックスはやめられず、コンドームを使わずに不特定な人と一晩に何度もセックスをした。

HIVが心配になり相談に来た。

事例②30代　MSM

最近、ようやくパートナーができ、セックスもしていた。

何度目かのセックスの後に突然パートナーから「自分はHIVに感染している」と告白された。突然の告白に驚いている。突然の告白に急にHIV感染が不安になり、検査を受けに来た。

HIV陽性者のお話し

MSMのHIV陽性者2名のトーク

グループディスカッション・振り返り

アンケート

・参加者アンケート

とてもよい、よい、普通、わるい、とてもわるいとの5段階評価。

回答数10名（100%）

男性1名、女性9名（20代7名、30代1名、50代2名）

・研修時間　とてもよい4名（40%）、よい4名（40%）、普通2名（20%）

・進行・運営　とてもよい5名（50%）、よい4名（40%）、普通1名（10%）

・エンカウンターグループ　とてもよい5名（50%）よい4名（40%）、普通1名（10%）

・講義　とてもよい4名（40%）、よい6名（60%）

・面接技法のワークショップ　とてもよい6名（60%）よい4名（40%）

・HIV陽性者のお話し　とてもよい9名（90%）よい1名（10%）

・グループディスカッション　とてもよい6名（60%）よい2名（20%）、普通2名（20%）

・　振り返り　とてもよい6名（60%）、よい2名（20%）普通2名（20%）

アンケート自由記載から

・研修全体について：

「講習とロールプレイという構成でとても理解しやすかったです。」

「HIV陽性者の話を聞かせていただくことは、とても貴重な機会でした。想像さえできなかった（しづらかった）ことが、身近に感じられるようになりました。そして、もっとお話をお聞きしたいと思いました。受け入れ難かったことが、お話を聞くことでスッーと、ほぼすんなり受け入れられるように思います。」

「HIV陽性者の方のお話を聞くのは初めてでした。

とても印象に残りました。HIV陽性が早く分かり早期治療ができるよう自分ができることをやっていきたいと思った」

「ヘテロなど専門的な言葉が続くと、わからなくなることがあった」

「ロールプレイングの時に毎回コメントをもらえたので、すぐふりかえりができてよかった」

「少人数の参加者で、スタッフの方にはきめ細やかにフォローしていただいて、アットホームであたたかい研修でよかったし、楽しく学ぶことができました」

・*カウンセリングや陽性者の方のお話を聞く機会が初めてで、今後、エイズの業務に関わる際に、活かせる貴重な体験でとても良かったです」*

・今後の活動（仕事）に向けて

「MSMの方の現状についても、貴重な体験談をお聞かせいただいたので、相談時の参考にさせていただきます」

「カウンセリング技術や陽性者の方の思いなど、活かしていきたいです」

「どういう方へどんな方法で検査をアプローチするのが効果的か考えてみたいと思った」

「保健所でHIV検査をすることの重要性について相談に来られる方の思いを配慮した対応をすることが大切だと気付かされました」

「心配がある方に対して、どのように声をかけるかを学んだので、苦手意識を持たずに関わっていきたいと思う」

「今後は今の私にできること（相談者の気持ちによりそって傾聴する）、HIVに関わらずこういったカウンセリング技法を高めて保健師としてのスキルを高めていきたいと思います」

「HIV以外でも、対人で話を聞く機会は多いので、カウンセリング技法を活かし、上手に話を聞き出し寄りそうカウンセリングができるように心がけたい」

「面接の中でどの様に行動変容に行かせていくか、今後検討していきます」

・その他

「MSM以外の方（血友病など）のHIV陽性者の話も聞きたい」

「医学的なこと（感染・検査・最近の諸事情など）についても学びたい」

「今後もぜひこういった研修会の機会を設けていただければ、ありがたいです」

評価

◆「とうかさんdeエイズ検査」（特定非営利活動法人りょうちゃんず、広島県、広島市、一般社団法人広島県臨床検査技師会：共催）

日時：2014年（平成26年）6月7日
　　15：00～18：00

受検者：65名

場所：広島市内　民間クリニック（2施設）

◆「レッドリボンキャンペーンin広島2014」（特定非営利活動法人りょうちゃんず、広島県、広島市、一般社団法人広島県臨床検査技師会：共催）

日時：2014年（平成26年）12月6日
　　14：00～17：30

受検者：57名

場所：広島市内　民間クリニック

養成したピアカウンセラー4名のうち、2名がプレカウンセリング、ポストカウンセリング、会場での声掛け等の場面においてのカウンセリングスキルを実践し、評価・検討を行った。

結果

・ピアカウンセリング研修会

研修を通じて、ピアカウンセラーが4名育成することができた。

今回の研修では、ロールプレイの相談事例や体験談をMSMに特化し、今後の保健所等利用する受検者に対応できるピアカウンセラーの育成を目指した。また、個々の参加者が持っているMSMの負のイメージについて払拭できたと感想から考えられる。

・検査イベントでの実践・評価

プレカウンセリングの開始当初は、受検者に対して緊張感や戸惑いが見せていたが、検査受検者の心境に寄り添って聞いてみるように助言をしたところ、「心配はない」「とくに聞きたいこともありません」と語っていた受検者から、「結果が出て安心しました。待っている間は、すごく不安でし

た」「HIVって言われたらどうしようかと思っていました。」「医療従事者の仕事をしているのですが、受けたことがなかったんで…」といった本音を引き出すことができるようになった。

また、待合室で検査結果待ちの人に対する声掛けを行ったところ、「HIVとエイズは違うんですか」「HIVに感染しても子供ができますか」「周りでは妊婦健診で受けたって聞いていたんですけど、自分はまだ受けていなくて…」「もっと難しい検査を思っていました」といったアンケートにはない言葉を聞き出すこともできた。

Ⅳ. 性行動変容支援プログラムの実践

行動変容支援プログラムの実践について、ピアカウンセリング研修会での内容紹介や電話相談等でのニーズの掘り起こしを行ったが、プログラムの実践はなかった。

◆謝辞

インタビューに協力していただいた血友病HIV感染患者の皆様及びエイズカウンセリング養成研修資料を提供いただいた公益財団法人エイズ予防財団に感謝を申し上げます。

参考文献

・「エイズカウンセラー養成研修事業ー第4回カウンセラー養成研修会報告書ー平成4年度(1992)(財)エイズ予防財団
・「エイズカウンセラー養成研修事業ー第5回エイズカウンセリング研修会報告書ー平成5年度(1993)(財) エイズ予防財団
・「エイズカウンセラー養成研修事業ー第6回エイズカウンセリング研修会報告書ー平成5年度(1993)(財) エイズ予防財団

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. 原著論文による発表

該当なし

2. 口頭発表

藤原良次、早坂典生、橋本謙、山田富秋、種田博之、藤原都、白阪琢磨、「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」第28回日本エイズ学術集会・総会、大阪 2014年12月

16 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）
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）
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）
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）
尾澤るみ子（特定非営利活動法人HIVと人権・情報センター　関西支部）
東　　政美（国立大阪医療センター　感染症内科）
石神　　亙（JHCクリニック、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、協力）：
大阪府、大阪市、堺市、名古屋市、杉並区、渋谷区、千代田区、品川区、
スマートらいふクリニック

研究要旨

(1)　保健所等で実施されるHIV検査において陽性と診断された場合は、エイズ拠点病院への紹介と共に、早期受診への働きかけが行われるのが一般的である。HIV感染判明後は、可及的速やかにエイズ拠点病院を受診し、身体状態を細かくチェックしつつ、必要な治療を開始することが望ましいのは言うまでもない。早期受診によって、当事者のQOLをできるだけ下げずに、感染判明前と同等の生活を維持しようと努めることの意義は大きいからである。また、HIV/AIDSの当事者となった心理的負担、そして、誰にも感染事実を伝えられない場合などの状況を考慮すると、身体のみならず心理的ケアを早期に開始することも重要性が高いと言える。一方、何らかの要因によって、陽性判明後に医療へ繋がることができない場合には、免疫状態の憎悪、重篤な症状の出現、また場合によっては生命の危機にさらされる等、身体に悪影響があることは明らかである。当然、本人のQOLの低下が進み、よって、病気と向き合う気力さえ奪われるリスクも生じ得る。保健所等でHIV陽性と診断された当事者が、医療機関へ繋がるまでにどのような経緯をたどっているのか、あるいは、何故なかなか医療機関へ繋がる事ができなかったのか等を分析し、陽性告知以降に必要な対応・支援について検討した。

(2)　研究成果の1つとして作成したマニュアル『HIV検査相談　要確認・陽性告知のポイント（暫定版）』の改定を進め、平成26年度での確定版の作成を目指す。

研究目的

(1)　保健所等でのHIV検査で発見されたHIV陽性者が医療機関を受診する上での阻害因子と促進因子を明らかにすることにより、当事者にとって必要な支援を提示する。

(2)　マニュアルの改訂を進め有用性を高める。

研究方法

(1)　HIVと人権・情報センター（以下、JHC）の経験した当事者サポートについて、(a) 早期受診に繋がった事例 (b) 早期受診に繋がらなかった事例、をそれぞれ洗い出し、早期受診を促進する要因と阻害する要因について分析・検討した。また、研究協力先である「スマートらいふクリニック」における陽性告知後カウンセリングに係わり、上記 (a) 及び (b) について分析・検討した。

(2)　マニュアル改訂は、JHC外部の関係者（行政やNGO等）の協力も得て進めるべく模索した。

（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

(1) 前年度までに引き続き、今年度も事例の検討と分析を重ねた。JHC の経験した当事者サポートについて、(a) 早期受診に繋がった事例 (b) 早期受診に繋がらなかった事例をそれぞれ洗い出し、早期受診を促進する要因と阻害する要因について分析・検討した。今回対象分は、平成26年4月から平成27年1月までの間に、JHC の実施する検査場において陽性が判明し陽性告知を行ったものから 12 ケース（男性12名、20〜40代）と、研究協力先であるスマートらいふクリニックにおいて陽性が判明し JHC のカウンセラーが陽性告知直後カウンセリングを担当したうち12ケース（男性12名、20〜40代）の計24ケースについて、加えて、これまでに経験した陽性者支援から66ケース（男性64名：20〜50代、女性2名：20〜30代）について分析した。

以下に、前年度までの成果と併せた因子分析の結果を示す。（これまでの分析結果から変更はない。）

【阻害因子】

① 病気の受け止め・・・感染していると信じられない、信じたくない。

② プライバシーへの不安・・・周りの人に知られたらどうなるか、知られたくない。

③ セクシャリティの受け止め・・・自分自身での捉え方が影響　（自己肯定感等）

④ セクシャリティへの差別への不安・・・医療機関でカミングアウトすることについて。

⑤ 体調・・・体調不良　（しかし、逆に体調の悪い時にはすぐに受診しようと考えることもある。）

⑥ 他の病気にかかっている・・・他の病気を治してから、HIV 対応に専念しようと考えることも。

⑦ 病院の選択・・・仕事やプライベートで繋がりのある病院は避けたいと思うケースあり。

⑧ 医療費・・・たんに高額と認識していると、払えるか不安。

⑨ 経済的なこと・・・無職、収入が少ないなど不安定な状態の人も。

⑩ 仕事・・・平日の受診が困難、調整すれば可能だが、職場で言い出しにくい、など。

⑪ 健康保険証の有無・・・健康保険料を未納で保険証がない、または、使いたくない。

⑫ 福祉制度利用への躊躇・・・地元の役所に知り合いがいる、役所への関わりが多い仕事。

⑬ エイズの悪いイメージや誤解・・・死ぬ、治療法がない、特別な人の病気というイメージ。

⑭ 差別を受けることへの恐怖・・・会社や地域で差別を受けることへの恐れ。

⑮ 検査・告知場面での医療不信・・・病院や保健所等での陽性告知時の対応で、心無い対応をされた。

⑯ 感染させられたという被害者意識・・・パートナーや配偶者の浮気、故意だと感じるとき、など。

⑰ 家族やパートナーへの自責の念・・・自分の浮気、家庭やパートナーとの関係を壊す可能性を懸念。

⑱ 恥・後悔・罪悪感・・・性感染であること、リスクある行動の回避ができなかったこと。

⑲ 実感がわかない・・・パニックの状況から脱していない、感染の事実を考えないようにしている。

⑳ 抑うつ状態、引きこもり・・・具体的な行動に移せない、人と接することが億劫。

㉑ まだ大丈夫だろうという勝手な思い込み・・・、問題を先送りにしたい、逃避的態度。

㉒ 外国人・・・言語、オーバーステイ、本国へ戻る予定がある。

㉓ ドラッグユーザー・・・薬物の使用（犯罪）を知られることへの恐れ。

㉔ 妊婦・・・十分な説明が為されていないケースがあり、出産と HIV 感染両方のことを考えなければならない。

【促進因子】

① 上記のような阻害因子が払拭できるような情報を提供し、これからの生活設計を前向きに考えられるよう促す。また、払拭できるように一人一人に合わせて相談を受ける。
② エイズの間違ったイメージを払拭する。
③ 本人の要望に沿って、告知時と同じ担当者が病院へ付き添い、または/および、対面・電話での相談に応じるなど継続的にサポートすることで不安を和らげることができる。
④ 応援していることや、病院へ行っての感想等を教えて欲しいなど、本人を心配している気持ちを伝え、フィードバックをもらい、一つ一つ確実に進んでいくことを本人と一緒に実感する。
⑤ パートナーや家族などの本人にとって親しい人々が感染事実を受け止めてくれて、将来的にも関係が維持できそうな見通しがたてられるよう、本人以外への働きかけも重要である。

以下に今年度のケースから15事例を示す。尚、プライバシー配慮の観点から、事例ごとの告知時期及び地域は示さず、且つ、趣旨を損なわない範囲で内容の一部を修正した。

① 要確認通知の時はショックが大きかったものの、確認検査の結果を待つ1週間、ネットでいろいろと調べ「死なない病気」である事がわかりだんだん落ち着いてきた。親しい友人に検査を受けたことと要確認となったことを話しており、HIV陽性となったことも伝えるつもりである。現在は親の健康保険を使っているが、就職して自らの健康保険を使う予定。
② これまでの健康診断で異状は認められなかったが、ずっと体調がすぐれないためHIV感染が心配になり受検し、陽性と判った。要確認告知を受けて「あと1年くらいしか生きられない」「身辺整理をしておく必要がある」など深刻にとらえていた。資料等を使い病気の事や福祉制度について詳しく説明をし、HIV/AIDSに対する悪いイメージの払拭を図った。その結果、この先も生き続けられること、将来設計が必要であることなど理解され、前に向きに考えられるよう転換できた。
③ 体重が短期で激減するなど日常生活に支障を来しそうな症状が現れたためAIDS発症が心配になり受検し、陽性と判った。健康保険の使用や福祉制度の手続きを行う事によって職場にHIV感染が知られてしまうのではないかと不安だった。
④ パートナーと一緒に受けた初めてのHIV検査（通常検査）で陽性とわかった。事情があり、先にパートナーが陽性告知を受け、本人の陽性告知は数日後となった。(結果は2人とも陽性。)先に告知を受けたパートナーから色々と話を聞いていたので覚悟はできていた模様。今後も仕事を続けられるのか、職場の人に感染させてしまうのではないか、職場には感染事実を伝えるべきではないか等の主訴があった。
⑤ 通常検査にて感染リスクを低く査定して受検していたが、検査結果が陽性であると判り少し動揺が見られた。これから先の事で不安なのは、完全に治せない病気である事、薬の副作用が心配である事など。
⑥ はじめての受けたHIV検査（即日）で陽性と判った。学校の授業で間もなく実習が集中的に予定されているので退学を考えた。要確認と判り耐えきれず両親に相談した。確認検査結果の告知日にご両親が同伴来所されたので、まず本人だけに結果を通知した後、改めて本人の同意を得た上で、ご両親にも同席していただいた。母親の動揺が強いため父親(遠方に単身赴任中)にサポートをお願いした。
⑦ 以前のパートナーとの性行為が心配で受検した結果、陽性と判る。感染リスクを高く査定しており、告知時の動揺はほとんど見られず落ち着いた様子だった。現在のパートナーはHIV陽性者で治療を開始しており、その彼から病気の事などを詳しく聞きよく理解している。パートナーと同じ拠点病院へ通院することを希望された。
⑧ 即日検査で要確認を伝えたとき、ショックだったようで強い動揺が見られた。感染の可能性をかなり低く査定していたとのこと。告知日に来所してくれるかどうか心配であったが、来所された。要確認となった日から告知日までネッ

トで色々な情報を目にして更に不安が増大してしまった。病気については概ね正しい知識を持っているが、不安が強く「死にたくない」「薬を飲みたくない」などの言葉を連発していた。(この方のカウンセリングには2時間超を要した。)

⑨　念のための受検であったが、即日検査で陽性と判った。要確認となった後、HIV 陽性で服薬中の友人から色々と話を聞いていたので、陽性告知時はかなり落ち着いていた。家族にHIV感染を伝える必要があるのか、行政手続きによって情報が漏れないか等を心配していた。

⑩　美容整形外科の治療で度々血液検査を受けたが、受検日の1週間前に病院から連絡があり、陽性反応が出たので改めてHIV検査を受けるよう伝えられ、今回即日検査の受検に至った。HIV/AIDSに対して偏見・死のイメージがあったが、ネットで色々と調べるうちに日常生活を送ることが可能であると知って気持ちが落ち着いてきた。両親には相談できないので、病院のカウンセラーや支援団体に相談しようと考えている。また、他の陽性者がどうしているのか知りたいのでグループ・ミーティング等も参加したいと思う。

⑪　初めて受検した通常検査で陽性と判明。感染リスクを高く査定していたためか、あまり動揺は見られなかった。以前に交際していたHIV陽性のパートナーから感染したと考えている。お互いに安全な行為と認識しての性行為であったが、その彼からの感染だと思う。ただ、今更の詮索も連絡もしたくない。スポーツ競技をしており、ドーピング検査で抗HIV薬が影響を与えないか心配。

⑫　以前交際していたパートナーと連絡が取れなくなり、心配で通常検査を受検した。感染リスクを高く査定していたため、事前にネットで病気の事を調べていた。服薬によって死ぬことはないと予め理解しており、治療を前向きに考える姿勢がうかがえた。

⑬　友人のHIV感染を知り、自身も不安になり即日検査を受検。要確認と判った後、ネットでいろいろと調べた。HIV/AIDSについての知識はやや不正確で、感染から5〜10年で死ぬと考えていた。(時間をかけて説明し、正しい知識の理解とイメージの転換を図った。

⑭　感染していると思い込んだ状態で即日検査を受け、要確認となり、「今日くる（感染判明）かもしれないと予感していた」との事。確認検査結果の告知時に疑問・不安な事を相談すればよいと考え、要確認後はネットで調べることはしなかった。現在のパートナーとの性行為について相談があった。パートナーにも検査を受けて貰うように勧めた。

〈結果を受取に来なかった事例〉

⑮　男性（MSM)、即日検査で要確認となり約2週間後に告知の予約をするも、当日は来所せず。（その後本人からの連絡なし。)過去1年以内に感染の可能性のある行為があった由。（→ 匿名検査であるから検査場側からは本人に連絡が取れない。確認検査の結果通知のために来所されないこのようなケースでは、要確認の通知を受けたご本人の判断で、早期に拠点病院等を受診されるよう願うのみである。)

今年度に於いて、陽性結果告知から3ヶ月以内に医療に繋がらない事例はなかった。(本報告書執筆時点で結果告知から3ヶ月を経過していない事例を含む。)

(2)　マニュアル『HIV検査相談　要確認・陽性告知のポイント（暫定版)』の改訂について、JHC外部の関係者の協力も得て改訂を進めるべく、全国都道府県の感染症担当部署や保健所、および、関係するNGOの計142カ所に対して、依頼文と共に『マニュアル』を送付し、電話・電子メール・面談によるコミュニケーションを図った。また、大変参考になり有用と考えるので管轄内の保健センター等にも配布し活用したい等の要望を複数の自治体等より受け、増刷して対応した。送付先からの意見等を集約する予定であったが、一定の評価は得られたものの、実際にはほとんど意見等は集まらなかった。引き続き意見聴取及び検討を進めたが、結局、改訂の参考となる意見等は得られなかった。意見聴取の工夫を含めた改訂に係わ

る検討会議を開催しつつ、主に当事者からの丁寧な聞き取りを更に積み重ねる等の方法により、改訂を進め確定版の発行を目指していたが、外部からの意見等は得られず、今年度での発行は叶わなかった。今後を視野に入れつつ、現在は、要望のあった関係先での研修及び陽性告知担当カウンセラーのための人材育成等を進めている。

考察

阻害因子の精査から、本人の置かれている状況によっては“HIVに感染した”事実が必要以上に重くのしかかってくると推察される。これらは、適切な情報提供等によって短期的に解決できうる事柄と、解決には時間を要する事柄が存在すると推察される。たとえ短期的解決の困難な場合でも、当面の不安を軽減させることによって、ひとまず医療機関へ繋ぐことができると考えられる。なお、オーバーステイやドラッグユーザーの場合、通院することで当局に通報もしくは連行されるなど、HIV感染症以外の大きな不安が生じることにも考慮が必要である。

促進因子からは、本人がHIV感染症に対して適切なイメージを持っている場合では、比較的スムーズに医療へ繋がる可能性が見えてきた。告知の時点においては、本人がHIV感染症に対してどのようなイメージを持っているのか注意深く見ていき必要な対応を図るべきである。また、周囲に理解者/支援者が存在する場合もまた、医療へ繋がりやすい状況を生み出す可能性が高いと言える。なお、即日検査においては要確認告知というワンクッションが入ることにより、陽性告知までの期間でいろいろな情報を入手しながら陽性判明後のことについて予め具体的に考える受検者が多いと考えられる。

この分野の研究とはおそらく画期的な発見等を伴うものではなく、経験を丁寧に積み重ね、実践を継続していくことによって、一定の成果乃至は支援の方向を示唆する可能性を得られるものだと考えられる。

結論

自発的な受検によって自己のHIV感染を知り得ても、当研究で明らかとなった通り、受診に繋がるまでの阻害因子が存在することを認識しておく必要がある。通院に繋がる事ができずに放置すれば、病気の憎悪を含め本人のメンタルヘルスにも悪影響のあることを考慮しなければならない。一方、促進因子から見えてきたことは、適切な情報が本人にもたらされ、周りからの支援が受けられる“安心感”によって病気と対峙していく気力を生み出すことがわかる。これらのことから導き出される結論として、HIV検査で陽性と診断した際には、単に検査結果を伝えてエイズ拠点病院への紹介状を手渡すだけではなく、医療へ繋ぐために必要な情報を提供し、場合によっては支援プログラム等を直ちに導入する必要がある。また、言うまでもなく、感染告知後に医療機関へ繋がったとしても、その後、医療機関において本人が不当な扱いを受けるなどに遭遇した場合は、医療から遠ざかってしまうことを忘れてはならない。

当事者のための支援体制の構築、特に人材育成とその維持を更に進めるべきである。

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

該当なし

17 青少年のメンタルヘルスとHIV感染リスク行動に関する研究

研究代表者：白阪　琢磨（国立大阪医療センター　HIV/AIDS 先端医療開発センター）
研究協力者：星野　慎二（特定非営利活動法人 SHIP）
日高　庸晴（宝塚大学　看護学部）

研究要旨

神奈川県は東京と異なりゲイバーなどMSM（Men who have sex with men）商業施設が少なく、また近年はインターネットで出会いができてしまうことから商業施設の利用者も減少している。本研究では、地域性などを考慮に入れ、商業施設向けアウトリーチと同時に、商業施設非利用者をも対象にした恒常的に集える場所としてコミュニティスペース「SHIP にじいろキャビン」を毎週4日開館し、情報提供、相談、検査情報の提供を行ってきた。

本研究では、コミュニティスペース利用者のメンタルヘルスの現状と感染リスク行動について調査・分析を行い、今後の青少年向けの予防啓発のあり方について検討する。

研究目的

(1)　研究の背景

厚生労働省エイズ発生動向における人口 10 万人あたり日本国籍のHIV感染者数では、神奈川県は全国第4位である（図1）。また、東京・大阪の大都市

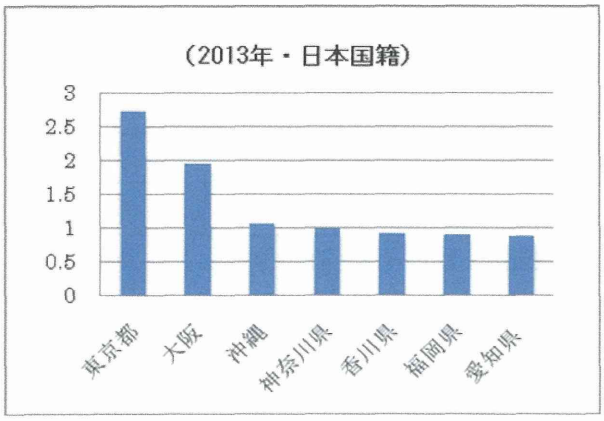

図1　人口10万人あたりHIV感染者数

を除いた年次推移では愛知県に次いで増加傾向にある地域である（図2）。

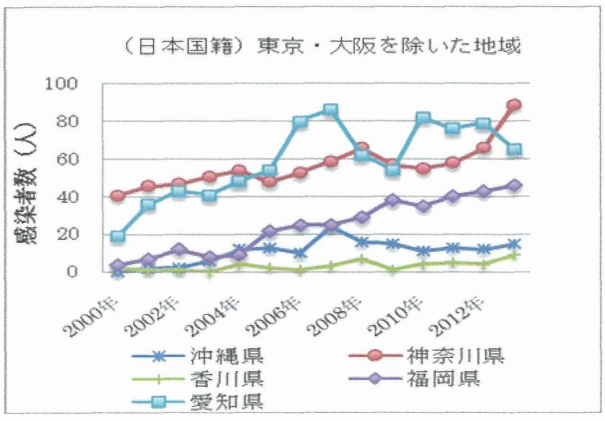

図2　報告地別年次推移・HIV感染者数

その一方で、神奈川県の人口 10 万人あたり MSM 向け商業施設数は第30位と施設数が少ない。（図3）

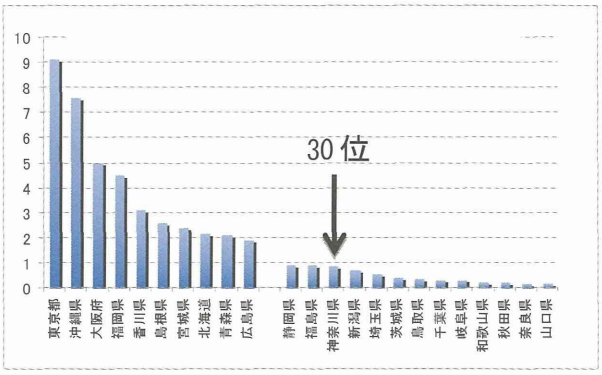

図3　人口10万人対MSM商業施設数

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業　平成 20 年度 沖縄県における男性同性愛者への HIV 感染予防介入に関する研究報告書（研究代表者 加藤慶）より一部改変

また、MSM の自己肯定感の低さは日高らの研究から明確になっているため、MSM 向け商業施設を利用しない人達への情報提供とメンタル面の支援などを総合的に行なえる体制の構築が急務である。

(2)　研究目的

神奈川県は東京都などの大都市と比べるとゲイバーなどMSM商業施設が少なく、また近年はインターネットで出会いができてしまうことから商業施設の利用者も減少しているとされている。そのような地域性を考慮に入れ、商業施設非利用者を対象にした恒常的に集えるコミュニティスペース利用者のメンタルヘルスの現状と感染リスク行動について調査・分析を行い、今後の青少年向けの予防啓発のあり方について検討する。

研究方法

コミュニティスペースを毎週水・金・土 16：00〜21：00、日曜 14：00〜18：00 にオープンし訪れる利用者にタブレット端末を手渡してアンケート調査を実施した。

アンケートはSSLで保護されたWebアンケートシステムクッカー（株式会社ソフトエイジェンシー）を用いて、回答データーはサーバーに保存し、定期的にバックアップ保存を行った。

(1)　質問項目

① 属性（年代、国籍、居住地、セクシュアリティ）
② SHIPの利用とアンケート回答状況
③ 過去のコミュニティへのアクセス経験
④ 孤独感の調査
⑤ 初めての出会いの時期
⑥ 初めてのセックスの時期
⑦ 家族構成（ひとり親世帯）
⑧ 居住形態

(2)　解析

アンケートは全ての利用者に対して実施するが、前回来館時にアンケートに答えたリピーターに対しては、基本属性と孤独感の調査のみでアンケートを終了とし、集計時に新規回答者とリピータにわけて分析を行なう。

初回回答者（中学生は除く）については、初めて同じセクシュアリティの人と出会った時期、初めてMSM 商業施設を利用した時期とメンタルヘルスの関連性について解析を行なう。

（倫理面への配慮）

本調査の研究計画書等は、国立大阪医療センターの倫理委員会に相当する IRB 委員会で平成 25 年 1 月 21 日、「附議不要」の決定を踏まえ、研究を実施した。

また、MSM を含むセクシュアルマイノリティは社会の偏見・差別からプライバシーに関することの調査に抵抗を感じる人が多いため、いままで当事者のグループミーティングやカウンセリングを実施してきた臨床心理士と連携し調査を行なった。アンケートに答えることで気分の悪くなったときには、臨床心理士による無料の相談を提供することとした。

研究結果

2013年6月23日から2014年12月28日までの期間、アンケート調査を行い、延べ1,234名の回答を得られた。うちゲイ・バイセクシュアルと回答した男性（以下、ゲイ・バイセクシュアル男性）の数は654 名（53.0%）、レズビアン・バイセクシュアル女性219名(17.8%)、トランスジェンダー114名(9.3%)、決めたくない145名(11.8%)、異性愛者24名(1.9%)、その他77名（6.2%）であった。

ゲイ・バイセクシュアル男性のアンケート初回回答者は227名（34.7%）、複数回回答者427名（65.3%）であった。年齢別回答者数は（表1）の通りである。

年齢別で最も利用者が多いのは 20 代 278 名（42.5%）で、次いで10代161名（24.6%）、30代129名（19.7%）であった。

表1　年齢別アンケート回答者数（n=654）

	回答有		初回回答		計
年代	人	(%)	人	(%)	人
10代	122	75.8%	39	24.2%	161
20代	163	58.6%	115	41.4%	278
30代	92	71.3%	37	28.7%	129
40代	36	57.1%	27	42.9%	63
50代以上	14	60.9%	9	39.1%	23
合計	427	65.3%	227	34.7%	654

本報告書ではゲイ・バイセクシュアル男性で、アンケート初回回答者227人について分析を行った。

(1)　基本属性

ゲイ・バイセクシュアル男性のアンケート初回回答者227名の年代別構成は、10代39名（17.2%）、20代115名（50.7%）、30代37名（16.3%）、40代27名（11.9%）50代以上9名（4.0%）と20代が最も多かった。

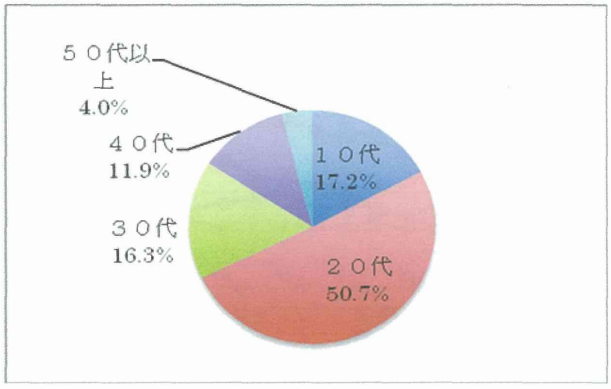

図4　年代別構成

また、最多年齢では21歳18名（7.9%）、20歳17名（7.5%）、22歳17名（7.5%）、24歳16名（7.0%）、17歳11名（4.8%）、19歳11名（4.8%）、18歳7名（3.1%）と、高校生・大学生の年齢が多かった。

(2) 生育歴

自らのセクシュアリティになんとなく気付いた平均年齢は12.6歳（最多14歳）で、はっきり自覚した年齢は16.3歳（最多15歳）であった。また、今までに同じセクシュアリティの人と出会ったことがある者は189名（83.7%）で、出会った年齢の平均は19.0歳（最多18歳）であった。

	人数（名）	平均年齢（歳）	最多年齢（歳）
セクシュアリティをなんとなく自覚	226	12.6	14
セクシュアリティをはっきり自覚	226	16.3	15
同じセクシュアリティとの出会い	189	19.0	18

表2 セクシュアリティの自覚と出会いの年齢

初めてゲイ男性と出会った時期を年齢別に分析を行ったところ、20代以上は出会いの時期が19から21歳であるが、10代の出会いの時期が15.6歳と低年齢であった（表4）。これは、REACH Online 2011の調査の15.7歳とほぼ同じであった。

(3) 初めてセックスをした時期

初めてゲイ男性と出会ったときにセックスをした人数は66人（34.9%）、初対面以降に出会った人とセックスを経験している人数は81名（42.9%）で、その平均年齢は平均20.8歳であった。年齢別では10代 15.7歳、20代20.3歳、30代21.7歳、40代22.6歳と出会いの時期と同様に 10 代の低年齢の傾向が見られた。また、アンケート回答の年齢が10代の初交時の相手の年齢は、半数以上が20代以上の大人であった（表4）。

(4) 過去6ヶ月以内の性行動

生涯性交経験のある者161名のうち過去6ヶ月以内にセックスをした者は110名(68.35%)であった。そのうちアナルセックスをした者は55名（50.0%）、中出しをした者は34名（30.9%）であった。

アナルセックスをした者のうち常時コンドームを使った者は23名（41.8%）であった。

アナルセックスをした割合や、コンドームの常用率の割合はREACH Online 2011の調査とほぼ同じ割合であった。

(5) インターネットの利用状況

ゲイ男性のSNSサイトの利用状況は、227名全員が利用しており、18歳未満と18歳以上に分けてSNSの利用状況の分析を行ったところ、18歳未満21名のうち約半数の10名が18歳以上に限定されているスマートフォンを中心としたアプリケーションソフトウェア（いわゆる、アプリ）を利用していることが分かった。

表3 SNSの年齢階級別利用状況（複数回答）

名称	年齢制限	18歳未満 n= 21	18歳以上 n= 206
Twitter	13歳以上	16	130
mixi	〃	9	101
Facebook	〃	9	106
9monsters	18歳以上	9	106
GRINDER	〃	1	31
Jack'd	〃	5	83
GRADAR	〃	3	41
ゲイ向け	-----	6	87

(6) メンタルヘルス

利用者の精神状況を調査するため、うつ病・不安障害のスクリーニングツールであるK6を用いて調査を行った（表5、表6）。

初回使用者の陽性群（5ー12点）が41.9%、重症群（13点以上）が15.4%であった。年齢別では、10代が最も点数が高く、陽性群（5ー12点）は41.9%、重症群（13点以上）は15.4%で、年齢と共に点数の減少傾向がみられた。また、アンケートの回答回数別では、利用回数が多いほど陽性群が多かった。

考察

(1) 孤立している若年層の出会いの現状

「SHIPにじいろキャビン」は、10代・20代の若年層の利用者が6割以上を占めており、そのうち、同じゲイ男性に出会ったことがない者が2割であった。自らのセクシャルティに気づいて間もない中高

生や、コミュニティにつながっていない孤立した人達が利用し、情報提供および相談につなぐために有効であることが示唆できた。その一方でインターネットの普及に伴い、ゲイ男性と知り合いセックスを経験する年齢が、低年齢化している傾向が示唆された。

(2)　メンタルヘルス

同じセクシュアリティの人と出会い悩みを共有することができないことにより自尊感情の低い人が多く、コミュニティスペースはこうした人達の居場所となっていることが示唆できた。

結論

性的マイノリティの多くは中学から高校の時期に自らのセクシュアリティを自覚するとされ、親や学校など身近なところで相談をしたり、同じセクシュアリティの人と出会い悩みを共有することが難しい。そのため自尊感情の低い人が多いことから、同じセクシュアリティ同士が安心して集うことができ、個別相談も受けられる体制づくりが必要である。

また、中高生の時期からインターネットで出会った人とセックスを経験していることを考えると、学校の性感染症の授業で、男性同性間の感染を前提にした授業も行う必要がある。しかし授業で同性愛者の話をすると笑いが起きるなど、授業で取り上げることが難しいのが現状である。そのため、教育委員会や行政と連携しながら同性愛者や性同一性障害など性的マイノリティへの理解を高めていくことも必要である。

コミュニティスペースは、孤立している人達に情報を伝えるとともに、コミュニティにつなぐことで自己肯定感を高める効果が期待され、さらに、行政・医療機関、教育機関、NPO がお互いに顔の見える関係を築くための場となる。

この2つの機能を維持するためには、継続的に安定して運営ができる場所とスタッフの確保と、行政・医療機関、教育機関と平日の昼間に連絡がとれる体制が必要である。

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.　原著論文

該当なし

2.　口頭発表

星野慎二、長野香、宮島謙介、井戸田一朗、日高庸晴、辻宏幸、白阪琢磨、若年層の MSM を対象にしたコミュニティスペース利用者のライフスタイルとメンタルヘルスに関する調査、第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月

表4　出会いと性行動（年齢階級別）

年齢 / 人数（名） / 質問	10代 39		20代 115		30代 37		40代 27		50代 8		60代 1		合計 227	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
今までにゲイ男性と出会ったことがある														
ある	29	74.4%	96	83.5%	32	86.5%	25	92.6%	6	75.0%	1	100.0%	189	83.3%
初めてゲイ男性と出会った年齢 *1														
平均年齢	15.6		18.8		21.2		20.4		19.8		30.0		19.0	
初めて出会った男性とセックスをしたか *1														
した	7	24.1%	28	29.2%	17	53.1%	9	36.0%	5	83.3%			66	34.9%
しなかった	22	75.9%	68	70.8%	15	46.9%	16	64.0%	1	16.7%	1	100.0%	123	65.1%
初対面以降に出会った男性とセックスをしたか *1														
した	7	24.1%	47	49.0%	11	34.4%	14	56.0%	1	16.7%	1	100.0%	81	42.9%
しなかった	15	51.7%	22	22.9%	4	12.5%	2	8.0%					43	22.8%
初対面以降に出会った男性とセックスをした年齢														
平均年齢	15.7		20.3		21.7		22.6		20.0		45.0		20.8	
生涯性交経験（相手の性別問わず）														
あり	17		84		29		23		7		1		161	70.9%
初交時の相手の年齢（性別問わず）*2														
10代以下	7	41.2%	28	33.3%	8	27.6%	3	13.0%	2	28.6%			48	29.8%
20代	9	52.9%	33	39.3%	11	37.9%	16	69.6%	2	28.6%			71	44.1%
30代	1	5.9%	20	23.8%	8	27.6%	2	8.7%	2	28.6%			33	20.5%
40代			2	2.4%	1	3.4%	1	4.3%	1	14.3%			5	3.1%
50代以上			1	1.2%	1	3.4%	1	4.3%			1	100.0%	4	2.5%
初交時のコンドーム使用 *2														
使った	6	35.3%	27	32.1%	12	41.4%	4	17.4%		0.0%	1	100.0%	50	31.1%
使っていない	11	64.7%	57	67.9%	17	58.6%	19	82.6%	7	100.0%			111	68.9%
過去6ヶ月以内にセックスをしたか *2														
した	5	29.4%	65	77.4%	24	82.8%	12	52.2%	4	57.1%			110	68.3%
していない	12	70.6%	19	22.6%	5	17.2%	11	47.8%	3	42.9%	1	100.0%	51	31.7%
過去6ヶ月以内にセックスの内容 *3														
キス	5	100.0%	58	89.2%	21	87.5%	9	75.0%	4	100.0%			97	88.2%
フェラチオ	4	80.0%	53	81.5%	18	75.0%	11	91.7%	3	75.0%			89	80.9%
相互オナニー	4	80.0%	45	69.2%	12	50.0%	9	75.0%	3	75.0%			73	66.4%
口内射精	3	60.0%	15	23.1%	4	16.7%	3	25.0%	1	25.0%			26	23.6%
アナルセックス	2	40.0%	33	50.8%	13	54.2%	6	50.0%	1	25.0%			55	50.0%
中出し	2	40.0%	13	20.0%	2	8.3%	17	141.7%					34	30.9%
膣性交			4	6.2%	1	4.2%							5	4.5%
その他			3	4.6%	2	8.3%							5	4.5%
過去6ヶ月以内のコンドーム使用（アナルセックス経験ある人を分母とする） *4														
使わないことがあった	2	100.0%	20	60.6%	5	38.5%	4	66.7%	1	100.0%			32	58.2%
必ず使った			13	39.4%	8	61.5%	2	33.3%					23	41.8%

*1　今までにゲイ男性と出会ったことがある者を分母とする。

*2　生涯性交経験のある者を母数とする。

*3　過去6ヶ月以内にセックスをしたことがある者を母数とする。

*4　過去6ヶ月以内にアナルセックスをしたことがある者を母数とする。