

特集：HIV 検査の現状**HIV 検査相談の研修ガイドラインの作成
～対応の標準化を目指して～****Settlement of VCT Training Guideline
An Approach to Standardization of Counseling**

矢永 由里子

Yuriko YANAGA

財団法人エイズ予防財団

Japan Foundation for AIDS Prevention

1. はじめに

検査相談は、HIV 対策の予防・ケアの両方を進めるうえで非常に重要な位置にあると考える。従来検査相談は、「HIV 陽性をなるべく早く見つけ医療へ繋ぐ」という点からその重要性が強調されているが、検査相談時のアプローチによっては、エイズ教育や予防支援の場にもなりえる。また、地域で展開される HIV 感染予防活動の受け皿的な場でもある。そのため、検査相談時の対応では高い質の担保を全国的に求められるが、残念なことに当財団に匿名で寄せられる検査利用者の声からは、現在の検査相談の対応が一定の標準に達しているとは言いがたい状態であることがうかがわれる。

検査相談時の対応の質の向上のためには、研修による介入が期待されるが、これまでの研修はテーマを絞って単発で行われるものが主で、検査相談の対応として何が重要であり、そのためにはどのような研修プログラムが必要であるかという系統立った計画のもとで研修が行われる例はあまり見られなかった。

今回、今井光信先生から、厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業の一環として、研修のガイドラインを作成する機会をいただき、当財団での経験や色々な立場で検査相談の研修に取り組んで来た専門家の方々の経験を土台に、研修の骨格作りと具体的なプログラムの組み立てを試みた。本稿では、今回の研修ガイドライン作成の経緯と内容に触れつつ、今後の研修の方向性について検討を加えたい。

2. これまでの経緯

筆者が研修の担当を始めた時期は、迅速検査が本格的に

開始され、一次検査での陽性（判定保留）の対応が一つの大きな課題になっていた。研修で迅速検査のテーマを集中的に取り上げた 2005 年度は、受講生が 80 名近くに達し、反響の大きさに驚きつつ、大人数のグループワークで参加者一人ひとりの動きを見ることの難しさも実感した。また、この頃の研修に参加する受講生は、検査相談担当の経験の幅が非常に広く、単一の研修で初心者からベテランまでを対象に相談時のスキルの学習を行うことには無理が生じているように思えた。受講生のアンケートからは、初心者は、自分の知識不足に不安を持ち、利用者の質問に答えることが難しい場面を経験していること、相談・説明のイメージが無いこと、一方経験者は、現在の検査相談体制の振り返りと整備の強化や他機関の取り組みの情報収集と、経験とともに研修へのニーズもかなり違いがあることが明確になってきた。グループワークの進め方についても、系統だったカリキュラムが無いため、毎回、こちらの企画側の意図についてグループワークを依頼する講師へ説明し、時間割やワークの内容もその都度提案していった。企画者も講師も試行錯誤のなかで研修を続けていった時期と言える。

その後、職種を特定せずに、検査相談の相談部門を担当するスタッフであれば、どの機関からも参加希望を受け付け、研修の門戸を広げる形を取った。また、受講生の経験やニーズの多様性に対し、基礎編と応用編という二段構えでの研修を試みた。受講生側の凝集性については、二段階に研修を分割することで整備を始めることができたが、残された課題は、複数のグループに分かれて行われるワークの質を均一に保ち、ワークの効果の差がグループ間で生じないようにすることだった。筆者は企画側として、事前の打ち合わせとグループ担当の講師用の共通資料の作成とその手渡しを研修前に毎回試みたが、ワークの進め方や検査相談の各場面の対応のポイントについての講師の押さえ方

著者連絡先：〒101-0061 東京都千代田区三崎町 1-3-12 水道橋ビル 5 階

2009 年 2 月 16 日受付

には講師の個人差が歴然と生じ、グループ間に生じる学習効果の差・ギャップを埋めることは容易ではないということを経験し、研修のプログラム整備の必要性を強く感じていた。複数のグループワークを同時に進めて、その効果にある程度同質のものを期待できるとき、その研修プログラムは標準化に値するものであるだろう。丁度、研修運営でこのような試行錯誤を繰り返していたときに、今回の研修ガイドライン作成の機会を与えられ、研修の指針となるような研修プログラムの策定に取り掛かった。

3. 研修ガイドラインの作成に向けて

1) ガイドラインの組み立て：基本コンセプトと骨格

【基本コンセプト】

まずは、ガイドラインの基本コンセプトを明確にしていって。検査相談の役割をどう捉えるかという根幹の部分が決まって初めて研修の具体的な組み立てが可能になるからである。この基本部分を押さえないままにトピックのみを追っていくと、研修は単なるハウトゥの演習の域に留り、枝葉の部分の確認に終始する傾向になると思われる。

検査相談に長年関わり、また検査相談の利用者（以降、利用者とする）の視点を重視することが出来る人たちを中心に、基本コンセプトの検討を重ねていった。この検討から明確にしたコンセプトは、以下の2点である。

① HIV 対策における検査相談の位置づけ：「予防とケアが繋がる場所」

これまで検査相談の対応は、「検査前」、「検査後」と断片的に検討されることが多く、検査相談そのものがHIV対策のなかでどう位置づけられているかという俯瞰的な把握は弱かった。業務を行うにしても、「自分の担当部分」をどうやりくりするかについて考えを巡らす担当者も多いのではないだろうか。担当としての具体的なアプローチ（検査前にはどのような内容を利用者に伝えるか；もしHIV陽性が出た場合は、どのような対応をするか）を詰めるのは重要であるが、同時に自分達の業務がどのような意味を持つかを明確にできると、個々の担当の役割の理解も進み、具体的な対応については自ずと考えることが出来るようになると思われる。実際、当財団でも検査相談の各業務を「一連」の流れとして示し、その流れ全体がHIV対策全体のなかで、地域の予防の受け皿であり、同時に、利用者を適切なケアへと繋ぐ位置づけであることを意識して研修中に示していくと、担当者は自分の担当の仕事の意味を確認でき、具体的な工夫を考えることができるようである（研修終了から半年後の受講生による研修評価のコメントより）。この基本コンセプトを分かりやすい形にしたのが、図1である。本ガイドラインでは、この図をいくつかの講義に共通して使用することで受講生の理解の促進を試みている。

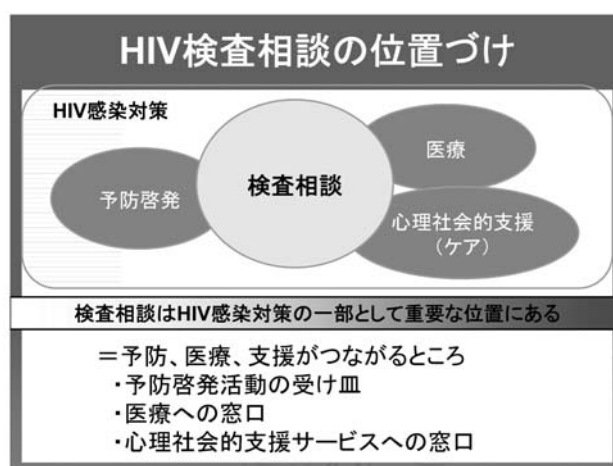


図1 HIV 検査相談の位置づけ

② 検査相談の全ての業務に共通する視点：「予防とケアの視点」

業務を分断する見方の延長として、予防とケアを各場面で区切って考える傾向が見られる。「検査前」や「陰性結果の通知時」は予防、「陽性結果の通知時」はケアというように、各場面の業務を予防とケアのどちらかに当てはめようとしている。しかし、実際は、検査相談のスタートから終わりまでの一連の流れに対し、予防とケアの両方の視点を持ち続けることが重要であると思われる。例えば、検査前の対応時（例えば、広報時）にHIV陽性者の支援の視点が欠如すると、今ではUNAIDSによる奨励されない言葉のリスト¹⁾に入っている「エイズとの戦い（Fight against AIDS）」という言葉は何気なく使ってしまう、検査相談の利用者にエイズとは「社会が戦いを挑み、負かさなければならない対象」というイメージを植えつけてしまう可能性がある。利用者のなかにはHIV陽性が判明する場合もあり、そのとき、利用者は自分の持つ疾患に対し、マイナスのイメージから闘病をスタートすることになり、本人のなかで病との共存が困難になる場合も想定される。

検査相談の業務が広報の時点から始まっていること、利用者を適切に次の機関に紹介するまでが一連の業務であること、そしてその一連のなかで、予防とケアの視点が重要であることを、図2で表している。

【研修の骨格：3段階の構成】

研修資料は海外では積極的に作られ、本国だけではなく、世界の検査相談の研修の教材として配布している。これまで見た資料はどれも研修を数週間の期間として、プログラムはテーマ別の講義と演習（主にロールプレイング）が中心となっている^{2,3)}。これらの資料のレイアウトは参考になったが、研修の組み立てについては、従来の講義の横並びよりも、基本から次の段階へとステップごとに発展し

ていくような扇状の広がりの方を選択した。この形の方が受講生は学習したものを確認しつつ、次に進むという着実なプロセスが踏めると考えたからである。研究のメンバー間で協議を繰り返し、プログラムの構成を、基本編、実践基礎編、実践応用編の3段階に（図3）、対象は、基本編は検査相談に関する全ての人を、実践基礎編以降を、相談の担当者とした。基本編を検査相談の経営にかかわる事務職か

ら相談の担当者までを対象としたのは、職場で基本姿勢について共通理解を持つことで、検査相談の体制全体の意識の統一が取れやすく、利用者にとっても一貫した対応に触れ、安心して検査を受検できることに結びつくと考えたからである。この基本編は、相互学習の形になっており、複数の関係者が集まれば、いつでも、どこでも開催することができる。

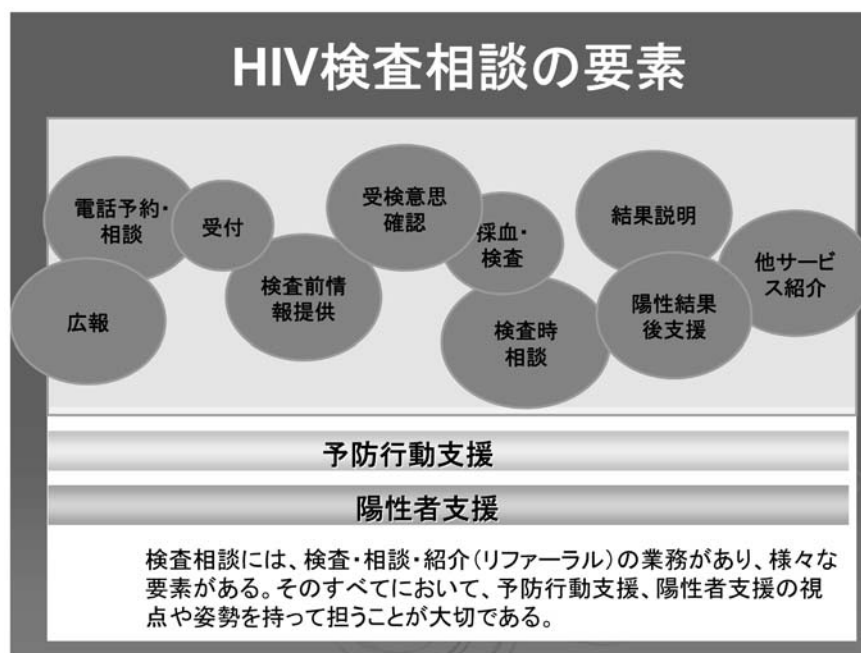


図 2 HIV 検査相談の要素

研修ガイドラインの構成

3段階の研修の構成になっており、段階を追うごとに専門的になる

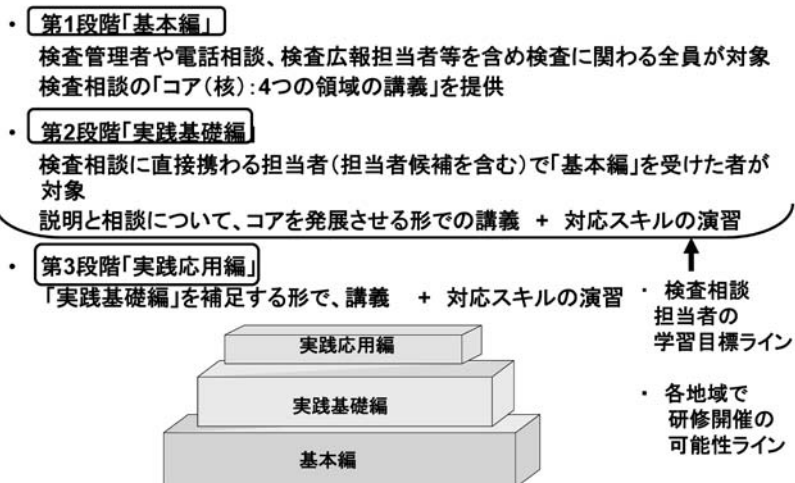


図 3 研修ガイドラインの構成

基本編の講義を発展させた形として、実践基礎編を講義とグループワークの学習という2本立てで構成した(図4)。この研修の開催については、受講生がアクセスしやすい地域単位で行われること、そして同地域の人材資源が活用されながら実施されることを目的としている。研修自体が目指すレベルを、受講生が実践基礎編までを学ぶことで、最低限の知識と対応の方法を学習し、現場で検査相談に落ち着いて業務できるというところに置いている。財団研修の長期評価でも明らかになったが、担当者が安心して業務に臨めると、利用者の質問に答えるだけが精一杯のところから、利用者の話を聴くゆとりが生まれ、予防にも話を繋げる対応が出来るようになるようである。検査相談の対応の質を上げることは、利用者にとっても益を及ぼすことが具体的に示された例と思える。

3段階目の実践応用編では、実践基礎編のテーマをより展開したものとして、予防を含めた内容の講義とグループワークを編纂する予定である。

2) 教材の活用方法

HIV検査の運営・管理をする担当者や行政が研修を企画できるように、具体的な企画の組み立てや準備を明示している。また、研修を担当する講師には、各講義の留意点、講義用ノートとパワーポイントが教材セットとしてガイド

ラインのなかに組まれている。この資料は研修用であるが、同時に、高校生を対象とした予防啓発の講義の一部、看護学生や医学生などの医学教育の一環として活用することも可能である(実際にそのような活用をしていると報告を受けている)。

3) 作成行程：検証を繰り返しながら

プログラムの各講義とグループワークの具体的な資料の作成については、その作業と内容の検証を同時進行で行っている。研修の機会があれば、実際に講義とグループワークを試み、その時の講師と受講生からのフィードバックと、その場に参加した製作者の記録などをもとに、資料を再び検討するという、製作→検証→製作というサイクルを作りながら本資料の完成を目指している。製作者側の抽象的な観念だけで作業を進めると、現場との乖離を生む危険性もあり、製作途中での検証は現場の活用度を高めるためには必要な試みと考えている。

4) 配布；その反応(アンケートより)とその分析

基本編は既に全国の検査相談を実施している保健所、主だった検査相談の機関、中核とブロックのエイズ診療拠点病院へ配布を行った。本ガイドラインを初めて手に取ったときの反応を知るために、送付のなかに「(研修)使用前」と「使用后」のアンケート(一枚紙の表と裏面を使って)

「基本編」と「実践基礎編」のプログラム

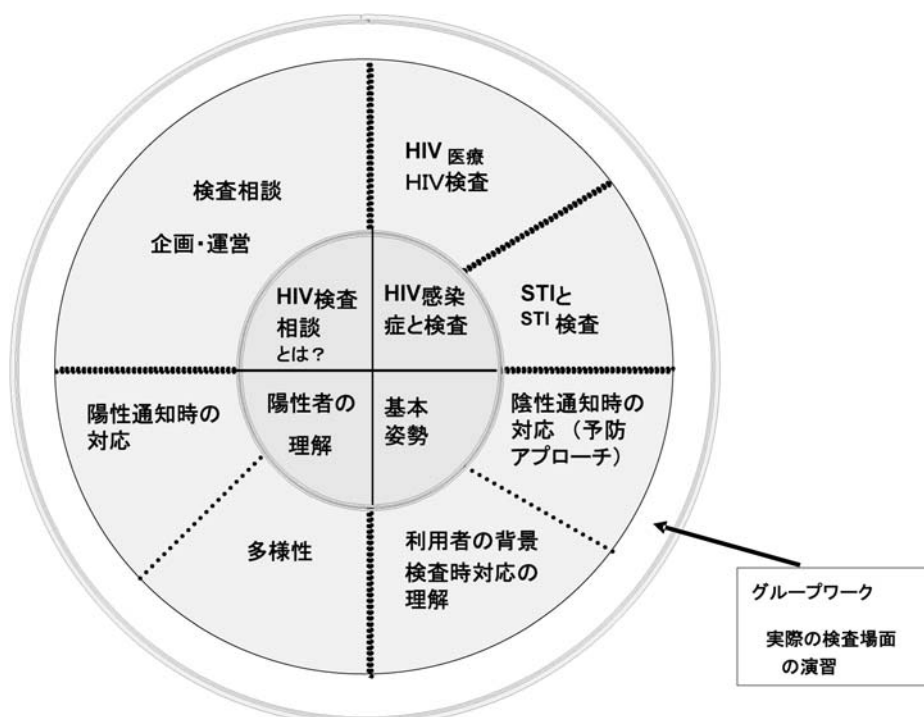


図4 「基本編」と「実践基礎編」のプログラム

を同封した。

90 機関から主に「使用前」のアンケートについて回答が寄せられたが、その結果が以下の内容である。この内容から、現場の反応の一部をうかがうことが出来る。

【使用前アンケートより】

① 第一印象について

「(手にとってみて) 早速に使おうと思ったか?」の問いに対し、5段階評価(5:強く思う 4:そう思う 3:どちらとも言えない 2:あまり思わない 1:全く思わない)では、5:27%, 4:41%, 3:25%, 2:4%, 1:0%と、ガイドラインのファイルを手にとったときの印象は約70%が肯定的な反応を示していた。

② 内容について

内容を読んだ後の感想について、4項目について尋ねた:
 (1) 内容のわかりやすさ 5:とてもわかりやすい~1:わかりづらい
 (2) 研修の手順が具体的にイメージできるか 5:よくできる~1:できない
 (3) 研修への意欲 5:強くある~1:無い
 (4) 研修実施が可能か 5:可能~1:難しい。それぞれの回答を図5に示しているが、項目によって回答の傾向が異なっているのがわかる。

『ガイドラインの内容』については、肯定的な意見(5:わかりやすい, 4:まあまあわかる)は95%を占めており、『実際に自分達で実施するときの手順』については、約70%はイメージができる(5・4の回答)と答えている。基本編に含まれる資料内容や、自分達で実施する場合の手順は現場でも活用可能である印象を受けた。

他方、『相互学習の研修の意欲』については、「やってみよう(5・4の回答)」という前向きな姿勢を示した回答と、「どちらとも言えない(3の回答)」という回答がほぼ同率

(43%, 44%)だった。最後の項目の『研修実施の可能性』については、「可能(5・4の回答)」「どちらとも言えない(3の回答)」が同率(37%, 34%)であると同時に、「難しい(2・1の回答)」という否定的な回答も22%寄せられた。この部分については、自由回答からその背景を一部分読み解くことができる。研修意欲については、新任の担当者を対象に研修を実施したいという気持ちと、自分達で行うことへの不安感や躊躇感が記載されていた。本編では講師を現場の職員が行えるように組まれているが、講師になることの「適性」への不安感、「研修を受けたいが、教えることはできない;外部の講師を見つけなければ」というコメントが寄せられていた。職員自らが講師になることについて見えないハードルがあるようである。また、実施については、現実的な制約として、時間と人材の無さ、研修計画の無さ、一方意識の面では、「研修の必要性を感じていない」という回答が寄せられていた。この項目で、「どちらとも言えない」、「難しい」と回答した背景には、現場の制約と研修への認識の両面の課題があるように思える。

【使用后アンケートより】

これまで数機関で基本編の研修が開催されており、研修後の意見が以下の通りである。統計的な数値を出すことはあまり意味が無いので、自由記述の部分を抜粋したい。

- ・業務の振り返りになった(わかっているつもりだったが、わかっていないことに気づいた)。プラスして、当所・当県の状況を加えると更によかった。
- ・講義を通して検査相談の位置づけについて考えるきっかけになり、また自分が理解できていない事がよくわかった。また、ガイドラインがあることで所内の研修も組みやすく(講師用ノートに沿って話せば良い等)、

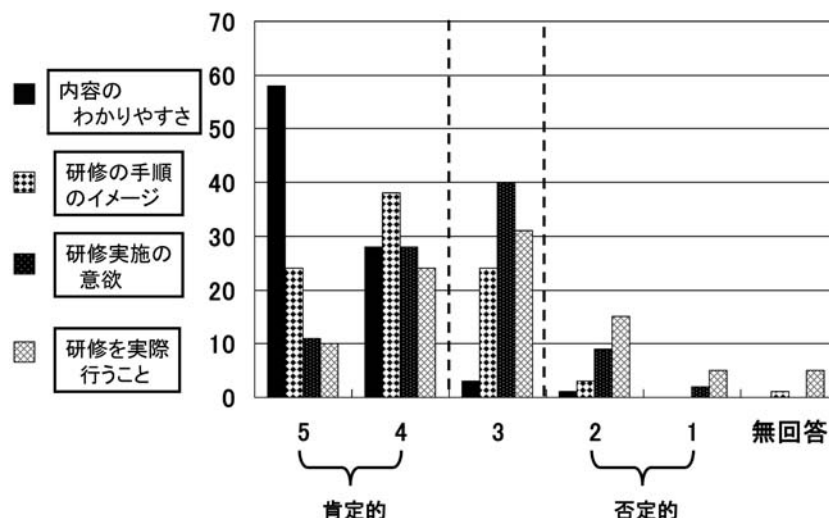


図5 使用前アンケート：ガイドラインを読んで

参加者が情報交換することで効果的に学べると感じた。

- ・途中質問が出て、参加者で情報を共有しながら進めることができた。説明する私自身が、今までわかっていなかったことに気づくことができる、とてもいい機会になった。

また、基本編を、年度当初に自治体単位で活用して欲しいと、組織立っての活用についての意見も寄せられた。

今回のアンケートから、基本編の資料は活用であり、自設内で行える可能性もあるが、実際に実施するにはいくつかのハードルがあり、今後はそのハードルをどう低めていくかが、研究班と現場の両方の課題であることが見えてきた。

4. 今後に向けて

1) 現場の課題と研修ガイドラインの活用方法

① 「安全に検査相談の業務を行うための準備」の一環として

現在、検査相談の担当が、従来の行政の専門家（医師、保健師、検査技師）から、民間団体などへ委託されるケースも増えている。担当の幅が広がることは歓迎すべきことではあるが、同時に、「エイズの活動に関っているから検査相談の対応もできるだろう」という安易な発想で、委託先の担当者の適性や準備性も検討することなく外部へ事業を依頼する傾向に筆者は危機感を持っている。もし検査相談がエイズ対策上重要な位置づけにあること、あるいはそのような位置づけにできるということを認識していれば、部署内の研修や外部委託時の手順（担当者への研修など）にある程度留意されるのではないかと考える。そのような認識が欠如している場合、今回のアンケート回答の「研修の必要は無い」というような態度が生まれるのではと思う。検査機会は多様化してきており、その多様性は利用者にとっては選択が増えるという意味では肯定的に捉えることができる。しかし、現在の HIV 陽性判明の増加傾向を鑑みると、イベント検査も単に行事の盛り上がりとして副次的に活用する時代では無くなってきているのを感じる。主催者や管理者が簡単な気持ちで開催する検査の機会においても、陽性判明の可能性は今後高くなるだろう。そのときの業務の安全性は整備されているのだろうか。利用者にとっての安全性、担当者の安全性の両方の意味での「安全性とその整備」について、検査機会の拡大と同時に真剣に検討を進めていく時代に入っていることを筆者は感じている。

② 短期間でローテーションする検査相談の担当者の育成として

行政の検査相談の場では、優秀な担当者が育っても、その担当者が業務に付ける期間の多くは2年前後である。

次々と担当が替わる状況、現場の業務にエイズ以外の分野も次々と盛り込まれる状況、検査の情報が年単位で更新される状況などのなかで、検査相談の対応に一貫性を持たせることは簡単な作業ではない。先輩から新任へ口頭で対応のポイントを伝授するという形式にも限界があるだろう。現場の職員の職員教育や申し送りの業務の負担を軽減する意味でも、対応の基本を明示しているガイドラインの教材を活用できるのはと考える。

2) 今後の可能性

① 人材育成と地域ネットワークの促進として

本ガイドラインは、技術的な単なるハウツウの学習ではなく、研修を通して地域での検査相談の人材育成を目指している。研修のあるべき姿は、中央から有名な講師を招聘しその講師の意図に沿って何かを伝授してもらうというのではなく、主催者や企画者が自分の地域のなかで講師を務めることができる人材を見つけ（あるいは育て）、その講師とチームを組み合わせながら、現場の人たちに対し、地域の特徴・課題を踏まえたプログラムを提供することと考えている。自給自足を目指す姿勢である。

また、研修は人材育成の場でもある。単に知識・技術を提供するというより、研修を通し、人材を育てるという姿勢を持てば、受講生は将来その地域の講師として育つ可能性もある。「すぐに担当が変わるから、研修は意味が無い」という近視眼的な考えではなく、「エイズの研修で学んだことを、他の分野に移ったときも業務に活かしてもらおう」という見方をすれば、研修の意味合いについて再考できるのではないだろうか。

当財団で研修を担当して4年が過ぎるが、研修はネットワークの場としても機能できることを実感している。地域単位で研修を活性化すると、担当者間のネットワークが強まり、担当者の孤立感や負担感の緩和（これも研修の長期評価で記述される項目である）、引いては、業務の安全性にも繋がると思われる。

② 海外の HIV 検査相談の研修教材として

筆者は、国際協力機構（JICA）の HIV 検査相談のプロジェクトに関する機会があるが、今回、検査相談の体制の強化に乗り出すマダガスカル国の研修の協力を行った。この際、研修のあり方や資材協力の検討時に、基本編のコンセプトや教材を地域ごとに相互学習で活用することに高い関心が寄せられた。交通が未整備な地域が多いところでは、研修の度にかんがりの労力を割かなければ参加が難しい。そのような環境の開発途上国では、基本の部分自己学習できる研修のあり方は、新鮮で活用可能なアプローチと受けとめられたようである。HIV 検査相談の対策・方針や資料について、常に「海外では……」という輸入路線ではなく、今回のようにこちらからの発信・輸出も面白いのではと

思っている。

謝辞：ガイドライン作成について多大なご支援を頂いた今井光信先生に厚く御礼申し上げます。また、本研究にご協力頂いた研究協力のメンバー（今井敏幸氏，狩野千草氏，源河いくみ氏，小泉京子氏，高田知恵子氏，岳中美江氏，塚田三夫氏，辻麻理子氏）の熱意と積極性に感謝の意を表したいと思います。

文 献

- 1) UNAIDS : UNAIDS' Terminology Guideline. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS : 5, 2008.
- 2) Centers for Disease Control and Prevention : Voluntary Counseling and Testing (VCT) Training Participant's Manual : Revised October 2004, pp 1-29, 2004.
- 3) Family Health International : VCT Toolkit HIV Voluntary Counseling and Testing : Skills Training Curriculum, pp 1-84, 2005.