

総 説

HIV 陽性者のセクシュアルヘルス

——研修会開催を主軸とした研究プロジェクトの取り組みを通して——

Sexual Health of People Living with HIV/AIDS in Japan

井 上 洋 士

Yoji INOUE

放送大学教養学部生活と福祉コース

Studies of Living and Welfare, Faculty of Liberal Arts, The Open University of Japan

はじめに

HIV 感染が世界的に蔓延しはじめたのは 1980 年代前半である。当時は特効的な抗 HIV 薬も登場しておらず、HIV 感染することは「身体が著しく弱ること」、「死ぬこと」を強烈に連想させる状況にあった。そのため、HIV 陽性者の性生活維持の必要性について議論されることはほとんどなかった。

1990 年代初頭からは、研究者や活動家の一部から、HIV 陽性者の性生活維持の重要性についてのメッセージが散発的に出されるようになった。1996 年には、プロテアーゼ阻害薬の登場と多剤併用療法の普及によって長期間のウイルス抑制が可能となり、HIV 感染症の予後は急速に改善した。しだいに慢性的な疾患に変貌を遂げるなか、HIV 陽性者の生活の焦点は「できるだけ死を避けること」から「長く生きつづけること」にシフトし、長期療養時代に入入した。そして、HIV 陽性者の性生活維持は、一般の人々と同様、生活の質 (QOL) を高めるという観点からも重要なことであると指摘されるようになった¹⁾。特に日本については、1996 年の薬害 HIV 感染事件の和解成立を契機に国内の医療体制充実が図られるようになり、最新の HIV 治療へのアクセスが比較的容易になったため、こうした状況が HIV 陽性者に広くあてはまると考えられる。

さて、一般に、セクシュアルヘルスの支援は近年、「ヘルスプロモーション」の考え方を援用した「セクシュアルヘルスプロモーション」²⁾として体系化される方向に向かっている。しかしその定義も含めて、射程や実践的手法も明確になっているわけではない。セクシュアルヘルスをめぐっては、そのアプローチについても試行錯誤がなされ

ている状況下ではあるが、最大公約数的に概観すれば、性的な存在に付随している、身体的・情緒的・知的・社会的側面を統合したもので、人格やコミュニケーションや愛情を豊かにし高めるものととらえることができよう。よって、人生・生活といったもののなかでも大変重要な要素であり、かつ多側面と包括的にかかわる概念といえる。

こうした背景を踏まえ、本稿では、「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」など、医療関係者対象の研修会開催を主軸に HIV 陽性者のセクシュアルヘルス向上を支援することを目指してきた筆者らの 10 年近くの経緯を概観し、あわせて今後の課題についても考察していく。

1. HIV 陽性者のセクシュアルヘルスの特徴

HIV 陽性者らは、性感染症である HIV に感染したという自身の事実に直面したとき、HIV 陽性と他者に打ち明けるとの困難、性交渉に対するおそれ、さらには恋愛やパートナー関係・結婚への躊躇などに直面し、よって「人格やコミュニケーションや愛情を豊かにし高める」という意味では大きな障害を伴う場合も多い。加えて HIV 感染症はセーフターセックスによって防御しない限り性交渉で他者へ感染する可能性があるため STI/HIV 予防行動を高めるといふ側面をも考慮に入れなければならない、HIV 陽性者本人らにとっても支援者にとっても、この両面のアプローチにおいてせめぎ合いと困難を抱えることになる。

一方、HIV 陽性者が HIV 感染のことも含め相談したり話し合えたりする相手として、医療関係者^{注1)}の存在は大きい。依然としてスティグマを強く伴うなか、HIV 陽性である事実を共有した上で語りあえる人はどうしても限定せざるを得ないからである。よって、医療関係者がセクシュアルヘルスについて支援ができる状況づくりをすることは、HIV 医療におけるケアの質を高めることにつなが

著者連絡先：井上洋士 (〒261-8586 千葉県美浜区若葉 2-11 放送大学教養学部生活と福祉コース)

2011 年 8 月 1 日受付

り、さらに結果として HIV 陽性者のセクシュアルヘルスや生活の質を高めることにつながると考える。

ところで、HIV 陽性者のセクシュアルヘルスに関する日本での取り組みとしては、2005 年度以前の厚生労働科学研究「HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」(主任研究者：木原正博) および 2006 年度以降 2008 年度までの厚生労働科学研究「若年者等における HIV 感染症の性感染予防に関する学際的研究」(研究代表者：木原雅子) における筆者らの試みがある。

2000 年に実施した 61 人の HIV 陽性者を対象とした小規模な QOL 調査研究では、HIV 陽性者にとって性生活で満足を得られることが精神健康とのかかわりからみても重要であるという知見が得られた(表 1)³⁾。これが、それ以降我々をセクシュアルヘルス支援のあり方を考えるに至る道標になったともいえる。追加分析や研究メンバー間での討議の結果、セクシュアルヘルスへの支援を考える上では HIV 陽性者の側の方に目を向けるだけでは不十分であるとの結論に達し、HIV 陽性者対象の調査研究を継続する傍ら、2003 年には医療従事者を対象とした質的調査をも実施した。医療従事者対象の調査からは、セクシュアルヘルスへの支援において医療従事者が重要なリソースとなりうること、しかし現時点においてはその支援が多々の要因により

表 1 HIV 陽性者の抑うつ・不安度に関連する要因
(重回帰分析による)

独立変数	カテゴリースコア	β
性別	(0=女性, 1=男性)	0.008
CD4 細胞数		-0.229*
主観的健康状態	(1=よくない~5=よい)	-0.318**
経済的ゆとり感	(1=大変苦しい~5=大変ゆとりがある)	-0.246*
自主規制スコア	(0~6)	0.140
情緒的サポートネットワークの広がり	(0~15)	-0.074
性生活満足度	(0=全く/あまり満足していない, 1=やや/大いに満足している)	-0.354***
Adjusted R ²		0.556***

* : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$ *** : $p < 0.001$ 。

年齢・学歴を調整した。

文献 3 の表を井上が翻訳・作表。

注¹⁾ 本論文では、「医療従事者」と「医療関係者」を便宜的に混在して用いている。基本的には、「医療従事者」は、医師、看護師など、医療に直接的にかかわる職種を指している。「医療関係者」は、心理職やソーシャルワーカー、保健師など、医療に何らかの形でかかわる職種も含め、広い意味で用いている。「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」は、その参加者として広く「医療関係者」を念頭においている。

きわめて不十分な状況にあることなどがうかがえた⁴⁾。

これらを基礎資料としながら、2005 年にはツール開発・配布を中心的な作業として位置づける環境整備を行うこととなった。すなわち、患者向け冊子として「ポジティブな SEX LIFE ハンドブック」⁵⁾を、また医療従事者向け冊子として「HIV 感染者^{注2)}のセクシュアルヘルスへの支援」⁶⁾を作成・発行した。さらに「HIV 感染者のセクシュアルヘルス」問診票の作成をし、これら 3 種類のツールを全国の拠点病院の HIV 診療担当者に配布した。これらの冊子類に対しては一部から高い評価を得たが、その一方で、追跡的な調査の結果、各ツールが HIV 診療担当者まで届いていなかったり十分に活用されていなかったりする現状や、セクシュアルヘルス支援への積極性が高まるにとどまるといった限定的なアウトカムしか統計的には認められない状況が明らかとなり、プロジェクトの軌道修正の必要性に迫られた。

2. 「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」の開催

2-1. 研修会の立ち上げ

そこで 2006 年以降には、医師・看護師をはじめ、HIV 陽性者の診療にかかわっている医療関係者を対象とし、HIV 陽性者のセクシュアルヘルスへの支援をするためのモデルづくりをすること、医療関係者の側のセクシュアルヘルス支援レディネスを強化・促進させること、セクシュアルヘルス支援の質を高めることを通じて HIV 陽性者のセクシュアルヘルスを向上させること、以上を目的としてプロジェクトを推進した。医療従事者による患者の性生活についての段階的関与を提示した「PLISSIT モデル」⁷⁾によれば、「P : Permission 性相談を受けるというメッセージを出す」「LI : Limited Information 基本的情報の提供」「SS : Specific Suggestions 個別のアドバイスの提供」「IT : Intensive Therapy 集中的治療」の 4 つの段階があるとされる。今回はこのうち P と LI の段階までの関与が可能となるべく支援的環境整備を行うことをグランドゴールと設定した。その中核をなしているのが、「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」の開催である。2006 年は第 1 回(名古屋)、2007 年は第 2 回(東京)、2008 年は第 3 回(大阪)・第 4 回(札幌)・第 5 回(東京)、2010 年は第 6 回(沖縄)を開催し、のべ参加者も 100 名近くとなった。

注²⁾ 本プロジェクトでは当初、「HIV 感染者」という用語を用いていたが、「感染」という言葉がスティグマを伴う・広げるとの指摘は早期からあった。そこで、2008 年ごろより「HIV 陽性者」という用語に基本的に切り替えている。しかし、本論文では、既発行の文献タイトルなど、「HIV 感染者」というタームがより正確性を期す場合には、「HIV 感染者」を用いている。

職種としては、7割強が看護師であり、保健師が1割強、他に医師、助産師、心理職、ソーシャルワーカー、行政職となっている。

研修会のプログラムについては、2006年度にはまずベースとなる1日間完結型のオリジナル版プログラムを作成した。そしてそれに基づき開催した第1回(名古屋)・第2回(東京)の研修会参加者・講師陣・スタッフらのプロセス評価結果を参考にしつつ、2008年大阪開催の第3回研修会に向けてプログラムの修正を行った。その際、プロセス評価に基づき、より詳細な知識の獲得、具体的で現実的な支援スキルの修得、セーフターセックスの具体的提案方法、行動変容に繋げるスキル修得、カウンセリング技法など、充実が要望されていると判断された事項を中心に、本研究グループメンバー間で議論を重ね、ワークショップを中心に大幅な改善を試みた。その結果、第3回(大阪)以降は修正版プログラム(表2)として研修会を開催し、プログラムの雛形は一応の完成を見るに至っている。

2-2. 研修会のアウトカム評価

これまで開催された研修会については、ソーシャルマーケティング理論に基づき、形成調査やプログラム評価の調査を組み込んでいる。具体的には、参加者に事前調査へ回答してもらいその結果をもとにプログラムを微修正する形成調査を実施していること、研修前・研修直後・研修4カ月後の3時点で参加者対象の調査を実施しプロセス評価とアウトカム評価(追跡評価含む)を試みていることがあげられる。ここではアウトカム評価の一部を紹介したい。

アウトカム評価の指標に用いたのは、オリジナルに作成した「HIV陽性者のセクシュアルヘルスに関して医療従事者が持つ認識・受け止めスケール」であり⁸⁾、HIV陽性者のセクシュアルヘルスに関して医療従事者がどのような認

識や受け止めをしているのかをとらえようとしたものである。もともとは、2005年のツール配布後に行った医療従事者対象の配票調査結果から得られた結果をもとに因子分析を行いスケール化を試みたものであり、よって、必ずしも研修会のアウトカム評価の指標とする目的で開発したわけではない。しかし一部はその指標ともなり得ると考え同スケールを採用した。

このスケールは、以下の2つのサブスケールから成り立ち、各項目の得点を単純加算することでアウトカム評価の指標とした。

- ・性の多様性容認度(3項目,レンジ3-12)
- ・セクシュアルヘルス支援への積極性(3項目,レンジ3-12)

これらに加えて、「セクシュアルヘルス支援の自己効力感スケール」(14項目,レンジ14-42)をアウトカム評価の指標として用いた。「セクシュアルヘルス支援の自己効力感スケール」は、高橋らが作成したスケール⁹⁾であり、主に乳がん患者のセクシュアルヘルス支援をする医療従事者を対象として、支援の自己効力感を測定することを目的としたスケールである。筆者らは、HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援をする医療従事者を対象とするという観点から改変したバージョンを作成し本プロジェクトで使用した。

アウトカム評価の一部¹⁰⁾を、表3に紹介する。ここでは、オリジナル版プログラムの第1回(名古屋)に、修正版プログラムの第4回(札幌)、および後述する2011年財団法人エイズ予防財団研修に組み込んだ第7回(東京)の他研修組み込み版を比較する形で示している。この表でわかるように、セクシュアルヘルス支援の自己効力感は、研修前に比べて研修直後に大幅に向上し、あるいは研修後4カ月

表2 修正版「HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」プログラム

◆自己紹介と参加者各自の学習課題発表
◆講義①:「HIV感染症の診療と性」(45分,開催する地域の医師が講師担当)
◆講義②:「患者から受ける性の相談」(45分,看護師が講師担当)
◆ワークショップオリエンテーション (昼食)
◆ワークショップ「この患者に対して自分たちは何ができるか」 (心理職等 HIV 臨床での相談員がファシリテーター担当,看護師等がコメンテーター担当)
2事例について フィッシュ・ボール(6分)→演じた2人に感想を述べてもらう(4分)
→コメンテーター・ファシリテーターからコメント(10分)
→グループに分かれ,事例についてロールプレイ(6分)→ふりかえり(3分)
→役を変えロールプレイ(6分)→ふりかえり(3分)→グループ内共有(15分)
→2事例終わって全体共有(25分)→まとめ(30分)
基本的傾聴技法,行動変容ステージ,リスクリダクション等の講義を間に挟む

表3 「HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」アウトカム評価の比較

	第1回 名古屋 オリジナル版		第4回 札幌 修正版		第7回 他研修組み込み版	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
性の多様性容認度 (レンジ 3~12)						
T1 研修前	8.00	2.00	8.93	1.69	8.21	1.72
T2 研修直後	8.91	1.87	10.50	1.35	8.47	2.12
T3 研修4カ月後	8.45	2.02	8.64	1.74	—	—
<i>p</i>	0.14		<0.01		0.54	
セクシュアルヘルス支援への積極性 (レンジ 3~12)						
T1 研修前	10.00	1.01	9.50	1.28	9.81	1.22
T2 研修直後	10.27	1.42	10.43	1.16	10.25	1.17
T3 研修4カ月後	9.18	1.94	10.57	0.94	—	—
<i>p</i>	0.08		0.01		0.11	
セクシュアルヘルス支援の自己効力感 (レンジ 14~42)						
T1 研修前	32.00	6.53	31.79	9.59	34.76	9.00
T2 研修直後	35.40	6.92	36.79	7.28	39.61	7.75
T3 研修4カ月後	37.30	6.24	37.86	7.69	—	—
<i>p</i>	0.02		<0.01		0.01	

N: 第1回 11, 第4回 14, 第7回 39。T1からT3まで全てデータがそろっているものを分析対象としたため、有効回収率は各回約7割。

第1回, 第4回については, 反復測定分散分析により分析。

第7回については, 研修4カ月後の調査を実施することができず, またT1-T2間で対応できなかった。そのため, 対応のない*t*検定にて分析を行った。

経過後の効果も期待されることが示された。また, 修正版のほうがオリジナル版に比してより有効であることが明らかとなった。今後の研修の普及においては, さらなるプログラム改善や, 将来的にセグメント化するさいの各参加者に応じた微修正が必要になるだろう。とはいえ, 全体としては, 地域を変えたり担当スタッフを変えたりすることにも基本的に耐えられる有効なプログラムパッケージになったと判断した。

2-3. 研修会の普及・広がり・発展を目指して

2009年度から本プロジェクトは, 新たに厚生労働科学研究「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班(研究代表者: 白阪琢磨)に活動の場を移すこととなり, 同班内の「HIV陽性者の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」グループ(研究分担者: 井上洋士)にて, これまでの研修会を「ベーシックコース」として位置づけ, その普及を図ることとした。

同研究班での検討のなかでは, 自己効力感のみが高まったとしても現場で実際に対応し困難に直面してそれが低下するおそれがあるとの議論が行われた。そのリスクを低下させるため, 2009年には, セクシュアルヘルスをめぐる具体的な事例7ケースとそれらへの対応例, および対応に

基づく考察を記したケース集¹¹⁾を発行した。

さらに「HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」の実施手順を定めることにより, 研修会プログラムのパッケージとしての普及の基盤とすべく, 2010年に「HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会ベーシックコースマニュアル(実施手順書) Ver. 1」¹²⁾を発行するに至った。A4判で56ページ(本文のみ)にわたる。全体の構成は以下ようになる。

「ベーシックコースの目的・目標と概要/各スタッフの位置づけ/参加者募集から実施に至るまで/各パートの進め方/ワークショップ基本ルール/各パートでの対応例/よくある質問集/質問紙調査の流れと分析方法/資料」

2011年1月には, 財団法人エイズ予防財団が主催ですでに毎年実施している研修会「ケア合同(応用編)」に, 「HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」の一部を組み込む形態で東京にて研修を実施した。マニュアルが整備された現在では, 他の研修会に組み込むという方策は, 「HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」の普及の新たなあり方として有効な手段と考えられる。また理想的には, セクシュアルヘルスにかかわる中核的な研究・研修機関を設けることで, 研修の継続的開催

に結びつき、また質の保証にもつながるため、そうしたセクシュアルヘルス研究機関あるいはそれに準じるものを設置するよう行政等に働きかけをする必要がある。

なお、2011年度は、「3. HIV陽性者のセクシュアルヘルスをめぐる今後の課題」に述べる様々な要素を加味しながら、HIV陽性者のセクシュアルヘルスに対してよりアクティブにかかわり支援をしていくスキル修得のための「アドバンスコース」(仮称)のプログラムを開発しているところである。看護師を軸とする参加者のもとフォーカス・グループ・インタビューを実施し、その結果を参考にしながらプログラムを開発し、その一部を2011年度中に試行する。

3. HIV陽性者のセクシュアルヘルスをめぐる今後の課題

以上、「HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」について、ここ10年ほどの間にどのような経緯をたどってきたのかを概観してきた。こうした取り組みが、多少なりとも、セクシュアルヘルス支援に医療関係者が取り組む姿勢を醸成させ、ひいては彼らのケア・支援を受けるHIV陽性者のセクシュアルヘルスも向上したのではないかと自負している。これらの経験をもとに、筆者が考える今後の課題についていくつか述べておきたい。

3-1. 検査と告知時にセクシュアルヘルスについてのメッセージ発信を

HIV陽性者のセクシュアルヘルスを考えるさいには、初めてHIV陽性と知らされる場であり、その後の生活を大きく左右しかねない場でもあるHIV陽性告知のあり方は外せない。HIV告知をされる側は、多くの場合HIV感染症を「死の病」と思いこんでおり、その流れのなかでHIV陽性告知をされる。性行動によって感染する病という認識もここに加わるため、性生活についてネガティブに考える可能性が高い。公衆衛生の側面からは、告知をする側は、HIV感染の広がりを懸念して、パートナーへの通知や医療機関へつなげることに主に焦点づけられるだろう。その一方、HIV陽性告知をされる本人に対して、セクシュアルヘルスの維持ないしは向上を前提として、セックスをあきらめなくてもよいというメッセージを伝える必要がある。特に、20歳代・30歳代といった若い世代が中心であることを考えれば、なおのことである。こうしたセクシュアルヘルスについてのメッセージをいかにして端的に伝えるのかというのが、今後のHIV陽性告知担当者のスキルとして問われることになるだろう。

検査と告知に関して239人のHIV陽性者を対象として行った調査結果では、告知時にセックスについての説明を受けた人は49%にとどまった。説明を受けた人にその内

容をたずねたところ「自分の身体を大切にするように」49%、「セックスをするときの具体的な予防方法」49%、「他の人に感染させないように気をつけるように」47%などが多かったが、一方で「今後もセックスをしてよい」が23%にとどまっていた。「セックスをひかえるよう・禁止するように」と説明された人も5%存在した¹³⁾。

さらに同調査では、検査を受ける前には、64%が「HIVは死の病」というイメージを抱いていたことが示された。2002~2003年に行った117人のHIV陽性男性を対象とした調査結果では78%が「HIVは死の病」と思っており¹⁴⁾、それと比べると多少その割合は低くなったものの大幅には変わっていなかった。現実的に「生きる病」へと転換している今、「死の病」というイメージを払拭させる努力を告知時にする必要があること、そして「生きる病」であるがゆえに、セクシュアルヘルスを引き続き維持することが重要なこと、それらをセットでメッセージとして伝えることがHIV陽性告知では求められる。

3-2. 性的にアクティブな層が抱える諸課題にも目を向けて

筆者らの活動は、当初の調査結果、すなわち、HIV陽性と判明してから性的に抑圧的な日々を送っているHIV陽性者らをクライアントとして想定して、支援策を練ってきた。2007年に実施したHIV陽性者対象のフォーカス・グループ・インタビュー¹⁵⁾や、薬害HIV感染被害者を対象とした調査¹⁶⁾でも同様の傾向が認められているため、その前提は引き続き通用すると考える。しかし一方で最近、性的にアクティブな層が抱える諸課題が浮上しており、それらに対する対応策を早急に練る必要性が出てきている。

たとえば、近年、HIV陽性・陰性というsero-statusによるセーフターセックスの使い分け、すなわちsero-sortingという話が出てきている。オーストラリアのHIV陽性者の調査¹⁷⁾によれば、男性のHIV陽性者がカジュアルパートナーの男性とセックスをするとき、コンドームを全く使わない率は、相手がHIV陰性のみならば12%、陰性が陽性かわからない・混在している場合には7%、HIV陽性の場合には69%と、HIV陽性者同士でのコンドーム不使用率が著しく高いとの報告がある。このsero-sortingをめぐる是非をめぐることは、今後さらに議論を深めていくことが求められるが、HIV以外の課題、たとえばsero-sortingにより他の性感染症のリスクが高くなる可能性があること¹⁸⁾や、長期にわたりセーフターセックスを実践しなければならないことからくる精神的疲労感なども考慮に入れて検討をしていく必要があるだろう。日本においてはsero-sortingの現状は調査がなされておらず、また、現場での対応策も明確にはなく、これについても今後の検討課題と考える。

また、セックス時の薬物使用は近年多く見受けられる課題である。現在、セックスドラッグとして合法あるいは脱

法とされていたものが次々と規制されているが、その一方で様々な経路によりアンダーグラウンドで取引される薬物が比較的簡単に入手しやすい状況もあり、「知らないうちに非合法の薬物を使っていた」という例も存在するものと思われる。これまでのように薬物使用によるリスクを伝え過ぎさせただけでなく、薬物が近づいたときにどう対処したらいいのかというスキル獲得機会を創出したり、薬物に依存した場合にどこに行き治療したらいいのかという情報提供や支援環境づくり、あるいは HIV 陽性者向けの薬物依存症回復プログラムなどを作る必要がある。

セックス依存症についても現場での対応が不可避となるだろう。そもそも日本ではセックス依存症の治療機会が乏しく、また治療機会があっても根本的に特性が異なる、いわゆる性犯罪者と一緒に扱われる場合もある。セックス依存症そのものへの治療機会を増加させるだけでなく、HIV 陽性者におけるセックス依存についてのピアサポートの場などを設ける必要性もある。

さらにこうした薬物使用や無防備なセックス継続の背景に、自らの健康をじわりと害しようとする deliberate self-harm あるいは消極的自殺といった側面があるとも言われており、メンタルヘルスとの関係の把握・解明と、メンタルヘルスを含めた包括的ケアを具体化するべき状況にあると思われる。HIV 陽性者の自殺者も増えているという臨床現場からの指摘もあり、セクシュアルヘルスについて、メンタルヘルスを絡めたアプローチを、今後強く推し進めていくべきだろう。

3-3. HIV 陽性者の生活の質の重要領域としてセクシュアルヘルスをとらえるために

HIV 陽性者のケアにとって、セクシュアルヘルスは欠かせないものである。場合によっては、ケアの中核におく必要も出てくるほどに、重点的に体制を整えることが求められる。これまでの 10 年間の経験から、そのニーズをますます強く感じている。そのようなニーズの輪郭を的確に把握して、それに応じたケア・支援を HIV 診療の場や陽性者支援の場で実践していくためにも、セクシュアルヘルスに関連する事項について、全国の HIV 陽性者を対象として調査研究を実施する必要があると筆者は考える。調査研究をするさいには、HIV 陽性者の目線から見るとどのように見えるのかという、HIV 陽性者オリエンテッドな調査研究にする必要があるだろう。そして、それらの結果をエビデンスとしてとらえ、施策を練っていく必要がある。

筆者らは現在、セクシュアルヘルス関連で必要と想定される調査項目案について、「サーベイ・クエスション・バンク」(仮称)という形で整備しており、2012 年内には公表をする準備を整えている。セクシュアルヘルスそのもの

が、健康や生活の質と同様に、広範な領域にわたる概念であるうえに、関連する領域も加えれば、実質的に生活の質全般、ライフの全容を明らかにするような幅広い大量の項目群になることが予想される。これらの調査項目案群をもとに、新たな調査研究を系統的に実施していくこと、その結果をもとに日本の HIV 陽性者なりの独自性を明らかとした対応を考えていくことが今後必須となると信じている。

謝辞

本研究プロジェクトは、数多くの研究者の協力を得て行ったものである。ここに、研究協力者としてお世話になった方々のごく一部を紹介し、御礼を申し上げたい(敬称略)。

村上未知子 (HIV/AIDS 看護学会)、有馬美奈 (がん・感染症センター都立駒込病院)、大野稔子 (北海道大学病院)、岡野江美 (東京女子医科大学病院)、白阪琢磨 (独立行政法人国立病院機構大阪医療センター)、安尾利彦 (同上)、岡本学 (同上)、下司有加 (同上)、市橋恵子 (京都南病院)、山元泰之 (東京医科大学臨床検査医学)、岩本愛吉 (東京大学医科学研究所附属病院先端医療センター)、木原正博 (京都大学大学院医学研究科社会学分野)、木原雅子 (同上)、山崎喜比古 (パブリックヘルスリサーチセンター付属ストレス科学研究所)

本研究プロジェクトを推進するにあたり、HIV/AIDS 看護学会の運営委員をはじめとするメンバーや、開催地で協力していただいたスタッフ、研修会の講師陣にも大いなる助言等をいただいた。改めて感謝の意を表したい。

本論文は、平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究」(研究代表者:白阪琢磨)の成果の一部である。

文 献

- 1) Schiltz MA : HIV-positive people, risk and sexual behavior. Soc Sci Med 50 : 1571-1588, 2000.
- 2) Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO) : Promotion of Sexual Health-Recommendations for Action. Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO), 2000.
- 3) Inoue Y, Yamazaki Y, Seki Y, Wakabayashi C, Kihara M : Sexual activities and social relationships of people with HIV in Japan. AIDS Care 16 : 349-362, 2004.
- 4) 井上洋士, 村上未知子, 有馬美奈, 市橋恵子, 大野稔子, 山元泰之, 岩本愛吉, 木原正博 : HIV 感染者のセクシュアルヘルスへの医療従事者による支援に関す

- る調査研究. 日本エイズ学会誌 6 : 174-183, 2004.
- 5) 井上洋士, 村上未知子: ポジティブな SEX LIFE ハンドブック. 東京, 厚労省「HIV 感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究」班「HIV 感染者の性行動と HIV/STI 予防に関する研究」グループ, 2005.
 - 6) 井上洋士, 村上未知子: HIV 感染者のセクシュアルヘルスへの支援. 東京, 厚労省「HIV 感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究」班「HIV 感染者の性行動と HIV/STI 予防に関する研究」グループ, 2005.
 - 7) Annon J : The PLISSIT model : A proposed conceptual scheme for behavioral treatment of sexual problems. *J Sex Educ Ther* 2 : 1-15, 1975.
 - 8) 細川陸也, 井上洋士, 村上未知子, 有馬美奈, 市橋恵子, 岩本愛吉, 大野稔子, 山元泰之, 木原正博, 木原雅子: HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための介入プログラム実施後の評価検討 (第 2 報) アウトカム評価の試み. 日本エイズ学会誌 8 : 360, 2006.
 - 9) 高橋都: がん患者のセクシュアリティ 問題点の整理とケアの可能性. *ターミナルケア* 14 : 349-355, 2004.
 - 10) 井上洋士, 木原雅子, 木原正博: HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための医療関係者対象研修会のアウトカムの検討. 第 67 回日本公衆衛生学会総会抄録集, 587, 2008.
 - 11) 井上洋士, 厚労省「若者等における HIV 感染症の性感染予防に関する学際的研究」班「HIV 感染者」グループ: HIV 陽性者のセクシュアルヘルス向上のためのケース集. 千葉, 厚労省「若者等における HIV 感染症の性感染予防に関する学際的研究」班「HIV 感染者」グループ, 2009.
 - 12) 井上洋士: HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会ベーシックコースマニュアル (実施手順書) Ver. 1. 千葉, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班 (研究代表者: 白阪琢磨)「HIV 陽性者の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」グループ (研究分担者: 井上洋士), 2010.
 - 13) 井上洋士, 矢島嵩, 高久陽介, 長野耕介, 長谷川博史, 生島嗣: 239 人の HIV 陽性者が体験した検査と告知. 東京, 特定非営利活動法人ぶれいす東京, 日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス, 2011.
 - 14) Inoue Y, Yamazaki Y, Kihara M, Wakabayashi C, Seki Y, Ichikawa S : The intent and practice of condom use among HIV positive men who have sex with men in Japan. *AIDS Patient Care and STDs* 20 : 792-802, 2006.
 - 15) 井上洋士, 矢島嵩, 長谷川博史, 生島嗣: 人とつながる社会とつながる 医療・職場・恋愛・将来. 東京, 特定非営利活動法人ぶれいす東京, 日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス, 2008.
 - 16) 井上洋士: 第 I 部第 4 章 恋愛・結婚・性・子どもをもうけること. (井上洋士, 山崎喜比古, 伊藤美樹子編) 健康被害を生きる—薬害 HIV サバイバーとその家族の 20 年, 東京, 勁草書房, pp91-100, 2010.
 - 17) Grierson G, Power J, Pitts M, Croy S, Clement T, Thorpe R, McDonald K : HIV futures six—Making positive lives count. Melbourne, The Living with HIV Program at The Australian Research Centre in Sex, Health and Society, La Trobe University, 2009.
 - 18) Marcus U, Schmidt AJ, Hamouda O : HIV serosorting among HIV-positive men who have sex with men is associated with increased self-reported incidence of bacterial sexually transmissible infections. *Sexual Health* 8 : 184-193, 2011.