

## 活動報告

### 研修事業の取り組み：研修をデザインすること

#### —HIV 検査相談研修におけるガイドラインの作成から普及までのプロセスを通して—

矢永由里子<sup>1)</sup>、今井 光信<sup>2)</sup>、加藤 真吾<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 慶應義塾大学医学部感染制御センター、<sup>2)</sup> 田園調布学園大学人間福祉学部、

<sup>3)</sup> 慶應義塾大学医学部微生物・免疫学教室

**目的：**予防・ケアの視点で HIV 検査相談を担当できる人材の育成を目的とした7年間にわたる活動について、研修の確立とその普及・発展のあり方を検討した。

**対象および方法：**平成 18～24 年度に取り組んだ研修の基盤整備と普及について、研修の土台となるガイドライン編纂から地域での研修実施を可能とする試みまでの活動を種類別にまとめ、参加者 565 名のフィードバックをもとに検証した。

**結果：**研修事業は、6 段階の活動（①ガイドライン作成 ②実施とフィードバック ③講師用教本作成 ④講師養成 ⑤講師トレーニング ⑥講師のための指導者育成）に分別できた。これらの活動は、一つの活動が次の段階の活動を生み出すという連続性で成り立っていた。また、本研究で生み出した、検査相談の現場を周知した関係者の協働での教材作り、その教材に演習を組み合わせる方法、そして教材を把握したうえで研修実施のスキルトレーニングを受けた講師が研修を担当する方法、そしてその講師のための指導者育成は、相談担当者の育成として有効なアプローチであることが判明した。

**結論：**人材育成の研修の確立と普及は、研修教材作りから講師育成までを体系的に構築していく、いわば、研修全体を「デザイン」し、一つのシステムを作り上げる活動であった。今後は、検査形態が多様化するなかで、その多様性に応える形での予防・ケアの相談担当者の人材育成が課題として考えられた。

**キーワード：**HIV 検査相談、研修、人材育成、デザイン、予防・ケア

日本エイズ学会誌 16: 185-194, 2014

#### はじめに—HIV 検査相談の役割

HIV 対策では、HIV 感染者の増加を受け、感染の早期発見・早期治療の方針がますます強化されている。これは、有効な抗 HIV 薬の開発により HIV 感染を早期に判明し受療に繋がるのが HIV 陽性者にとって大きな利益をもたらすことがわかってきたことによる<sup>1)</sup>。

HIV 検査相談は、早期に感染を診断し、治療効果が確実に期待できる時期に患者が医療に繋がる重要な機会を提供する場である。現在、日本では 610 カ所の保健所や行政委託の検査場が HIV の自発検査の場を提供している<sup>2)</sup>。また、クリニックなどの医療機関では性感染症をきっかけとする HIV 検査受検を促す試みも行われている<sup>3)</sup>。

現在、検査については、国内外において郵送検査や唾液検査などより簡易な方法での HIV 感染判明のあり方についても検討が進んでいる<sup>4-9)</sup>。しかし一方で、セルフチェックの検査（自己検査）の利便を優先することで、受検者の「相談」部分が簡略化され、特に検査後の相談が用意され

ておらず<sup>10)</sup>、HIV 陽性が判明した受検者の多くが HIV カウンセリングや治療への繋ぎを希望している現状にどう応えていくかが課題として指摘されている<sup>11)</sup>。また、受検者が従来の自発検査を含め本人自らが選べる多種の検査体制の確立も提唱されており<sup>12)</sup>、検査体制は試行錯誤で進んでいるのが現状である。

HIV 検査相談には、二つの大きな役割があると思われる。一つは、HIV 感染が判明した受検者の心理社会的な側面を支援しつつ医療機関へ紹介し早期治療へと繋げ、また受検者のニーズに応じて検査後に地域における専門機関を紹介するケアの部分である。HIV 感染判明時は、受検者にとって HIV に直面する最初の場面である。この場面で HIV 感染症の正確な情報や HIV 治療の見通し、医療機関受診の重要性が提示されることはその後続く長期療養を迎えるうえで重要なスタートとなる。また、検査にはいろいろな背景を持つ人々が訪れるため<sup>13)</sup>、検査結果にかかわらず検査受検に至った経緯や動機を踏まえたうえでの適切な機関（精神保健、司法関係、NPO 等）への紹介が必要になる場合もある。

他の役割としては、受検者個人の HIV 感染リスク行為をアセスメントし、行動変容の促進を支援する場として機

著者連絡先：矢永由里子（〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35 慶應義塾大学感染制御センター）

2013 年 9 月 27 日受付；2014 年 4 月 4 日受理

能する予防の部分である。検査時は、受検者が自身の HIV 感染やその他の性感染のリスク行為を振り返る貴重な機会でもある。日常の場面では話しづらい性の悩みや疑問について、プライバシーを確保しながら相談に乗ることは HIV 予防の介入として重要な援助行為である。

この二つの役割を果たすには、受検者の個性性に留意したきめ細かい支援の技量が求められる。研修は、検査相談担当者が受検者の状況に理解を深め、対人援助スキルを相談内容に応じて系統的に学ぶ機会を提供し、ケアと予防の援助における人材を養成する場となる可能性をもつ。研修の機能をいかに強化し、相談対応の充実を図るかというのは、検査相談の質の向上に重要な課題と思われる。

## 目的と方法

日本の HIV 施策の重要課題である検査体制の整備について、相談時の予防とケアの充実を目指し、厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業として平成 18～24 年度の 7 年間に検査相談担当者の相談対応の専門性と向上を目指した養成研修の構築とその普及に取り組んだ。

今回、この取り組みの経緯を検証し、研修の確立と活用・発展のあり方について検討を加えた。具体的には、取り組みの開始時から最終段階までの 6 段階について、各段階に応じてアンケート調査、聞き取り調査、フォーカスグループディスカッションなどの適切な方法を用い把握した。各段階の取り組みについての詳細を下記に説明した。

## 結 果

研修の確立と普及をテーマとした一連の取り組みについては、その取り組みを構成する 6 段階の全体的な推移を図 1 で一つのサイクル機能として示した。そして 6 段階の研究結果を、研修の基盤作り（第 1, 2 段階）と、それに続く普及（第 3, 4, 5, 6 段階）に分け、時系列に各段階の具体的な研究結果を下記に記述した。

### 1. 研修の基盤作り

#### 第 1 段階：多職種協働での「研修ガイドライン」の作成（平成 18～21 年度）

##### 1) 3 部構成

HIV 検査相談に携わってきた行政関係者（医師 1 名、保健師 2 名、検査技師 1 名）や医療関係者（医師 1 名、看護師 1 名、臨床心理士 3 名）、教育関係者（1 名）、NPO 関係者（1 名）による 4 年間 15 回の検討会議（合計 30 日間）を開催した。各班員の相談業務経験の蓄積や HIV 検査相談担当者研修における講師経験を踏まえ、HIV 検査相談時における予防・ケアの両面における受講者のスキルの向上を目指した研修ガイドラインを作成していった。作成方法は、初年度に、HIV 検査相談における相談対応のあら

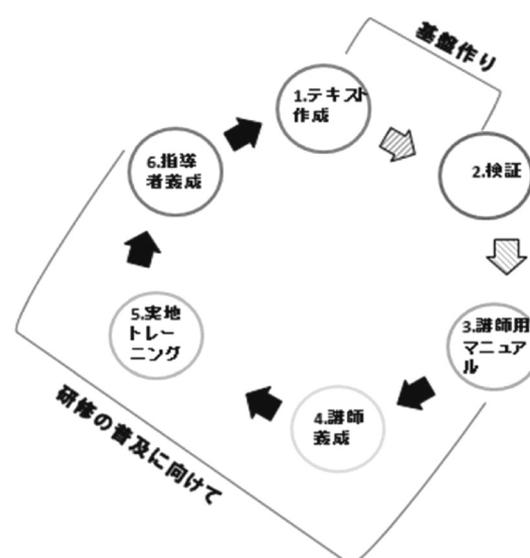


図 1 研修整備にむけてのサイクル：6 つステップ

ゆる課題を 2 回のフォーカスグループディスカッション（合計 4 日間）で取り上げ、現在の相談対応の問題点を明らかにした。そのうえで、初心者から経験者までが順を追って学べる形態のあり方について検討を加え、教材の骨格を整えていった。具体的な項目の構成は KJ 法を用いながら上位項目からそこに付随する下位項目を決定していった。また同時に受講者（相談担当者）が現場で直面する課題や研修へのニーズを記載した過去の検査相談研修時のアンケート結果も踏まえ、その内容も教材に網羅できるように取り上げるテーマを決定していった。受講者の主だったニーズとしては、表 1 のような内容が挙げられた<sup>14)</sup>。

翌年度以降、研修ガイドラインの本格的な着手に取り掛かった。ガイドラインは、検査相談のコアとなる基本コンセプトを基盤として、そこから段階的に発展させる形で受講者が学べるような構成とした。コアとしての「基本編」（平成 19 年度）<sup>15)</sup>、その次の段階を担当者が現場で対応するうえで基本となる内容（「これだけは外せない」相談対応）として「実践基礎編」（平成 20 年度）<sup>16)</sup>、その展開として「実践応用編」（平成 21 年度）<sup>17)</sup> の 3 部構成である。受講者は検査相談担当の初年度に、自身で「基本編」のコンセプトを学び、それを踏まえて「実践基礎編」、経験を重ねた時点で「実践応用編」を受けるというように、知識と技術の習得を経験に合わせて到達できるような仕組みとした。具体的な講義内容を図 2 に示した。

ガイドラインには、HIV 対策における HIV 検査相談の位置づけと役割、研修の機能と期待できる効果、研修開催・実施時の運営・企画者や受講者への留意点等の総論を明示し、それらの内容を上記の三編（基本編・実践基礎

表 1 受講生の研修へのニーズ

| 検査・相談経験の浅い（主に1年未満）<br>担当者のニーズ           | 検査・相談の経験を積む（1年以上）<br>担当者のニーズ |
|---|------------------------------|
| HIVの基礎知識や即日検査の正しい知識の入手                  | 判定保留と陽性結果が出た時の対応の学習          |
| 検査の流れのなかで重要なポイントの理解                     | 告知から医療機関へ繋げる方法の検討            |
| 相談を受ける姿勢、検査前後、結果返しの具体的な方法の学習；受検者の気持ちの理解 | 予防行動への効果的な方法の学習              |
| 受けやすい検査体制のあり方や他施設の検査体制の検討               | 即日検査対応経験の共有（通常検査との違いに戸惑いなど）  |
| 自施設の検査体制の振り返り                           | 自施設の課題の整理                    |

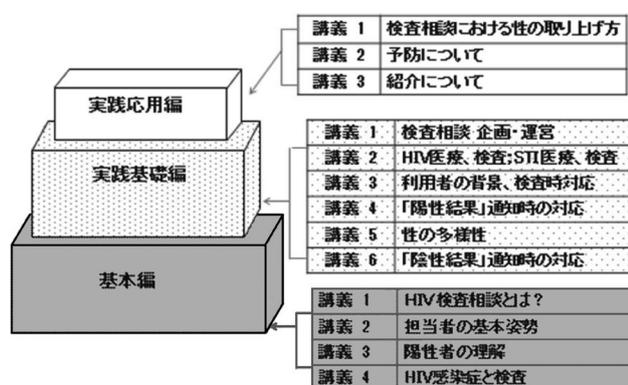


図 2 研修ガイドライン講義内容

編・実践応用編）の教材と組み合わせる形で編纂した。

### 2) 講義・演習の組み合わせ

研修においては、対応のポイントを講義で押さえると同時に、体験学習のための演習にも重きを置いた。演習では、自身の対応の振り返りと相談スキルの強化を目的として、検査相談の重要な場面（検査前；判定保留の結果通知時；陽性確定の結果通知；陰性結果通知時）ごとに、ロールプレイングをグループワークとして活用した。

### 3) パワーポイントの教材

すべての講義は、テキストとパワーポイントをセットとして組み込んだ。そしてパワーポイントごとに説明文を作成し、実際の講義では講師がパワーポイントと説明文を照合して読み上げて講義を実施することを可能にした（図3）。パワーポイントは、実践基礎編と実践応用編のそれぞれにCDとしてまとめ、附録として各テキストに貼り付け、講師が手軽に研修で活用できるようなテキスト形式とした。

従来の研修は受講者へ伝える内容が標準化されていなかったため、研修はすべて各講師の力量と裁量に任されていた。講師が研修で何を押さえるかは全く個人の判断に委ねられていたため、研修時に複数のグループが同時進行す

る場合は、研修終了時の達成内容やレベルに均一性を望むことは非常に困難であった。今回、研修の目的と具体的な進行を明確にし、各研修で伝える内容を統一化することで、一研修での複数グループの学習の際も学習内容に均質性が生まれ、受講者がどのグループに入ったかで学習内容に差異が生じるリスクを極力抑えることが可能になった。

### 第2段階：研修の実施とフィードバック

平成19年度から24年度の6年間に、研修ガイドラインを使用した研修を順次実施した。対象は、HIV検査相談時に何らかの対応をしている関係者であり、研修は全国単位、ブロック単位、自治体単位、検査室等で、合計で15回開催した。受講者は延べ492名であった。受講者の職種の内訳は、保健師が最も多く45.9%、次に、看護師・助産師13.6%、心理職7.5%、医師6.5%、福祉職6.0%、NGO/NPO5.3%、検査技師5.2%、薬剤師3.6%、行政担当者3.0%、その他（企業関係者、教育関係者、学生など）2.6%であった。

平成20年度から22年度の3年間には、各研修の終了から半年後に研修の長期効果を検証するアンケート調査を随時実施した。今回、5研修それぞれの長期評価について、合計で150名より回答を得た。①研修で学んだことが研修半年後に現場でどれだけ役立ったか、②グループワークの経験が効果あったかという質問に対し、5段階評価（1：全く役立たなかった、2：あまり役立たなかった、3：どちらとも言えない、4：ある程度役立った、5：非常に役立った）では、①の質問へは回答者の86%が、②は85%が4の「ある程度役立った」と、5の「非常に役立った」と評価した（図4）。また具体的な効果として、（1）検査相談全体の流れが把握できた、（2）検査前、検査後（判定保留、陽性確定、陰性判明）のそれぞれの場面での対応のポイントが理解できた、（3）受検者側の体験をすることでHIV陽性を知らされることの心理的な部分を体験し、実感として検査体験を持つことができた、（4）自身の担当者としての対応を客観的に振り返ることができた、（5）研修の形式が、知識・経験どちらにも偏重せずバランス良く組

| スライド番号      | 講師用ノート<br>実際に講義を行うときの説明・読むポイント  | 各スライドの留意点                              | スライド番号 | 講師用ノート<br>実際に講義を行うときの説明・読むポイント   | 各スライドの留意点 |  |
|-------------|---|--|--------|--|-----------|--|
| 4-6         | <p>※ スライドを読んだ後、コメントを読む<br/>「この設定は、一般に『適量検査』といわれている検査範囲です。」</p>  |  | 4-10   | <p>「この図は既知検査後の対応について示したものです。ここでは、検査後の対応に添った検査結果を説明します。<br/>検査後の対応は『結果通知』『結果説明』『相談』『紹介』で構成されています。それぞれは、独立した業務内容ですが、連続性を持って取り組まなければならないことです。<br/>『紹介』では、検査結果を他機関に依頼する場合は発生します。すべての業務内容を一人が担当する場合はあれば、両方の担当者がいる場合、また別機関に依頼する場合は、実施してはいない業務も発生します。<br/>『結果通知』と『結果説明』は検査後の対応として必要最低限の業務です。」</p> |           |  |
| 4-7         | <p>※ スライドの図表読み込みのタイトルと具体的なコメントを2つあげながら説明する（順序）</p>  | 利用者は検査結果の状況から、すでに様々な心理状態であることを知っていません。 | 4-11   |  |           |  |
| 4-8         | <p>※ スライドは「利用者の心」から入った「検査後の対応」を行うことで、結果を聞きに来てももらえるような対応、ができるようにすることを説明した点です。<br/>※ それぞれの検査項目を説明しながら、紹介の説明を行う<br/>「利用者の心」の図のページの具体的な利用者の心算を説明し、学ぶためのものです。<br/>「検査後の対応の活用」は、図表が「利用者の心」を点検して検査後の対応を説明していくことで得られる内容を説明しています。<br/>※ 一般の検査の検査し～の順序から説明し、全体のまとめをする<br/>「以上の図表をみて、あなたが『検査していない』事を説明できる最初の方法は結果を聞きに来ること」や「図が一般的の場合も、結果を聞きに来ることは利用者の心算によってメリットが大きいです。これを両方に広げて、結果を聞きに来てもらえるように対応します。これら全体を通して、『結果を聞きに来てもらえる対応』と果えます。」</p> |  | 4-12   | <p>※ スライドは、「既知検査の結果の活用」と書かれた利用者の心算を説明したものです。<br/>※ スライドの図表のタイトルと具体的なコメントを2つあげながら説明する<br/>「検査後の対応」という図表は、検査後の対応に添った検査結果を説明します。<br/>「検査後の対応」という図表は、検査後の対応に添った検査結果を説明します。<br/>「検査後の対応」という図表は、検査後の対応に添った検査結果を説明します。<br/>「検査後の対応」という図表は、検査後の対応に添った検査結果を説明します。」</p>                              |           |  |
| 2. 慢性結果通知対応 |   |  |        |  |           |  |
| 4-9         |   |  |        |  |           |  |

図3 講義用テキスト

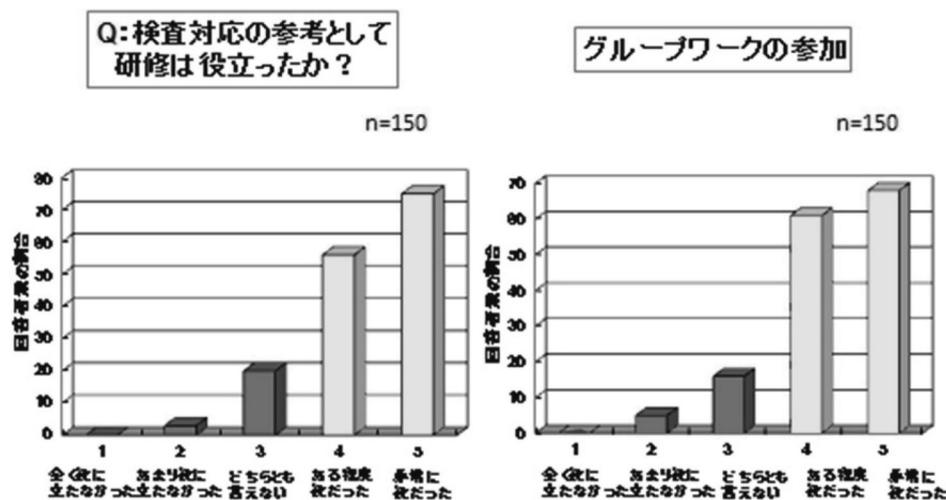


図4 受講生による研修終了後6カ月後の評価

み立てられていて学びやすかった等の意見が自由記述欄に記載されていた。

2. 研修の普及に向けて〈講師養成を目指して〉

第3段階：講師のための教本（Trainer’s Guide）の作成（平成22年度）

すべての研修の前後には受講者による自己評価と研修に対するフィードバックを実施したが、そのフィードバックには地元で根付いた研修開催の希望が多く寄せられた。地方から受講者を派遣する人数が経費や受講生不在時の業務

担当の厳しさから非常に限られており、東京での一極集中の研修には年に1～2名派遣が最大限という現状であった。地元で同質の研修が可能になると、各保健所や関連医療機関の担当者が一同に参加でき、派遣先としては相談対応の均質化を短時間で目指す可能性も生まれることになる。地元で研修を開催することで受講生者間のネットワーク作りの促進という効果も期待できるため、地元開催は研修整備のために次に解決すべき課題であると思われる。

研修を普及と発展を目指し、次の研究活動の段階とし

て、地域の実情を理解し地域で研修を開催できる地元出身講師の養成に取り組んだ。講師は、研修教材をたんに「使いこなす（パワーポイントを使い、説明文書を読む）」という技術的な習得だけでは不十分で、教材を十分に読み込んで相談の重要項目の理解を深めることが不可欠であり、また、演習においては、受講者を集団の中で把握し、グループ参加を通し受講者の援助スキルの学習と自己検証を促す能力（ファシリテーション能力）が求められた。

第3段階として、第1段階（研修ガイドライン作成）、第2段階（研修の実施とフィードバック）における経験から、講師として必要と思われる項目を抽出し、講師のための検査相談研修の実施・進行方法を学ぶ教材作りに取り組んだ。「グループファシリテーション 講師養成のための実施マニュアル」<sup>18)</sup>には、(1) コンセプト理解、(2) グループを動かすための留意点・準備を含めた実践に向けた準備、(3) 講師が研修で活用できる手元用資料の3つのテーマを中心に説明・資料を提示した。この3つのテーマを順次把握していくことで、講師として演習に向けての準備を進めていけるようになっている。実施マニュアルの内容を図5に表示した。とくに(3) グループファシリテーションのための手元資料作成にあたっては、臨床心理学のグループ心理療法分野の専門家にも2名検討会議等に参加していただき、内容の推敲の協力を得た。

#### 第4段階：講師養成の取り組み（平成22年度～24年度）

平成22年度から3年間、講師用教本を使用しながら、今後地元で研修のファシリテーションの担当候補の心理職を対象に、講師養成に取り組んだ。その間21の自治体で勤務する延べ73名の心理職を対象に以下のプログラムを中心に実施した。

実践的な演習を中心とした養成プログラムは以下のとおりである。



図5 講師養成のための実施マニュアル  
Trainer's Guide

#### 講義・ディスカッション

1) 研修ガイドライン・講師養成マニュアルの説明と活用の実際について

①活用方法の確認、②実践からのフィードバック、③ミニレクチャー：(1) グループワークの専門家からのフィードバック (2) ファシリテーションのポイント

2) 地域開催の研修プログラム作成の演習

①地元で開催する場合の目的の定め方、②各研修開催に伴う条件への解決方法、③企画・実施のポイント、行政との連携

#### ワークショップ

1) 検査場面の確認

・検査前、検査結果（判定保留、陽性確定、陰性）の4場面の意味とアプローチの特徴

2) 各場面におけるファシリテーションの検討

①模擬グループワークでのファシリテーションの実践、②講師の動きや受講生とのやり取り、重要なテーマについての取り上げ方と深め方のディスカッション

3) 地域研修の展開について

①取り組みの実際と今後についての検討、②研究班との連携のあり方の検討

ワークショップでは、講師役の担当者が実施マニュアルを活用しながら自分用のマニュアルを作成し、そのマニュアルに沿って実践してみるという試みが行われた。

講師養成のワークショップ終了後は、必ず参加者全員で振り返りのための検討会議を開催し、また講師を担当した心理職へのインタビューと事後アンケートを実施した。その結果からは、講師役の心理職が実施マニュアルを、ファシリテーターとしてのグループ進行の原則の確認、グループワークを通して受講者へ伝える重要事項の確認、グループの進め方の留意点の再確認を目的として使用し、自身のファシリテーションの「手引書」として活用していたことが判明した。また実施マニュアルを元にグループワークを予習することで、ファシリテーションに対しある程度の冷静さとゆとりを持ちつつグループワークを担当できたという意見も寄せられた。

#### 第5段階：実施トレーニング（平成23年度～24年度）

講師養成で経験を積んだ講師受講生は、次のステップとして、実際の研修の場で講師のアシスタント（協力スタッフ）として研修の経験を積むことになる。具体的には、講師のファシリテーションの場を体験しつつ、①グループ全体を視野に入れる講師の補佐役として研修受講者各人の反応を見守り、それを講師にフィードバックする、②グループ討議時に受講者の意見を板書しまとめる役割を担当する。OJT（On-the-Job Training）形式で研修現場の講師の役割を体験することになる（図6、写真）。現在までに、各



図 6 指導者のもとでの講師養成  
OJT (On-the-Job Training)

地域で講師を務めることができるまでに育った心理職は総勢 23 名である。

第 1 段階で作成した研修ガイドラインをもとに、講師養成のマニュアルを踏まえ、講師養成のトレーニングを受けた講師受講生が協力スタッフとして参加した 24 年度の研修（北陸ブロック研修 於：県立石川中央病院，受講生 20 名）は、第 1 段階から第 5 段階までの取り組みの総まとめと位置付けることができた。研修前後に研修に参加したすべての受講者に、相談スキルの自己評価についてのアンケートを 4 項目、5 段階評価（1：不十分，2：ある程度不十分，3：どちらとも言えない，4：ある程度十分，5：十分）で実施した。4 項目の各平均値は、①検査での相談の役割の理解：研修前 2.60 vs 研修後 4.20 ( $p < 0.001$ )，②対人援助全般のスキル：前 2.60 vs 後 4.05 ( $p < 0.001$ )，③陽性判明時の利用者の心理支援：前 2.20 vs 後 4.05 ( $p < 0.001$ )，④利用者の予防支援：前 2.75 vs 研修後 4.10 ( $p < 0.001$ ) と、全てにおいて研修前と比べ研修後の自己評価は高くなっていった。とくに、陽性判明時の利用者の心理支援については、具体的な支援のあり方や今後の実際に関わりに対し、経験が限られている受講者が具体的なイメージを持つ機会となることが判明した。

#### 第 6 段階：講師を養成できる担当者（指導者）の育成について（平成 24 年度）

第 5 段階到達後に、地元単位で講師を養成できる指導者（インストラクター）を育てることが次の課題として浮上した。地元で人材育成が可能な指導者がいることで、初めてその地域での研修を地元関係者が主体となって実施することが可能となるため、研修の最後の仕上げとして指導者の育成に取り組んだ<sup>19)</sup>。これまで指導者として講師を養成できる者は 6 名である。

指導者育成の具体的な方法として、4 段階目の「講師養

成」をしつつ、講師を養成できる人材も同時に育成という、いわば二重構造（入れ子構造）での取り組みを実施している。実際の講師養成の場面で、指導者役に講師養成の研修の場面を担当してもらい、指導者としてどのような役回りが重要であるかの聞き取り調査を延べ 6 名に実施し、具体的な役割の内容について検討を重ねた。その結果、指導者の具体的な役割として、①講師養成ワークショップで講師役の担当者の「補助自我」的な支援のありよう、②講師養成に関わる講師役、受講者役の参加者全体の意見をまとめていくオーガナイザー的な役回りが求められることが判明した。

この二重構造での養成方法は、開始時点では参加者も多少の戸惑いや混乱を経験したが、実際の研修で受講者が体験するような「いま、ここで」の経験を繰り返すことは、じかに自身の講師、指導者としてのアプローチについてフィードバックをもらうことを意味し、生きた学びの場となったことが受講生の参加後アンケート結果からも示唆された。今後、この二重構造での養成方法に検討を加え、より受講生の学びへと繋がるものになるような工夫が必要であると思われる。

## 考 察

### 1. 研修をデザインするということ

本研究を開始した当初は、全受講者へ一貫した学習内容の作成を目的として研修ガイドラインの作成に取り組んだ。しかし、研修用のガイドラインが達成されると、研修の普及として効果的な研修実施方法の必要性が見えてきて、その必要性に応じて講師養成に取り組んだ。このように一つの課題を解決するとその後の展開のための次の課題が明らかになり、またその課題をクリアするという形で、ステップを一つずつ踏んでいった過程が最終的には 6 段階のサイクルを生み出した。一連の過程を振り返ることのできる今、今回の研修についての研究は、当初の教材やガイドライン作成の研究はあくまでスタート地点であり、その後現場（この場合は、検査相談担当者や講師候補者が対象となる）のフィードバックを通しての検証、その検証を元にした次のステップの取り組みという過程を経て、講師の指導者養成に至ったことで研修の取り組みの全行程が明らかになった。そのプロセスの推移を一連の流れとして把握したものが、前述した図 1 である。ここでは時系列的に進んだ推移と、最終段階の指導者養成は、その後再び、テキスト作成の内容に反映されるべきものとしてサイクルという概念を重視し提示した。

研修事業については、プログラム内容と直後の受講者の反応（スキルの上達、問題理解度）が主に注目される傾向があるが、本研究の活動を通して、研修を確実に進め、そ

の動きを定着させるには、ガイドラインやプログラム作成は第一歩にすぎず、ガイドライン作成とその後続く検証作業が研修の基盤作りとしてあり、その先には研修を確実なものとするために普及に焦点づけた体制作りまでがあること、そしてそれらの取り組みを活動の連続体として総合的に把握しつつ展開していくことが重要であることが明らかになった。

HIV 相談業務に携わる人材に限られている海外では、国での担当者の育成は急務であり、さまざまな研修の取り組みが行われている。しかし、その多くが外部（外国、おもに国際援助機関）からの協力者によってプログラムが作成され、地元の研修ニーズと合致することが難しいという課題を抱えている<sup>20)</sup>。また、講師養成においては、講師候補者が教えられた内容を地元で忠実に反映して研修できるように訓練することの難しさも指摘されている<sup>21)</sup>。本研究のように、自国の動向と課題、検査相談者のニーズを把握した関係者がガイドライン作成から講師養成までを一貫して取り組む活動や、講師候補への実践的なプログラムでの養成とその後の研修での協力スタッフとしての訓練のあり方は、研修事業の長期的なコーディネーションの事例として一つの新しいモデルになるとと思われる。

今回、研究班という母体を基盤にして、研修取り組みの最初のステップから最後の6段階目までを創り続けることで、研修の受講生、研修担当の講師、講師を育てるインストラクターの3層の対象者への育成に、伝えるメッセージのなかに一貫性を持たせることが可能になった。また同時に、今回の活動を通し、一つ一つの実践が次の段階の方向性を生み出していったことから、ガイドラインの作成、検証、講師養成、講師指導者の養成の取り組みが一つのまとまりとしての研修事業を構築することが明確になった。今回の研究は、研修全体を組み立てる、言い換えれば、「研修をデザインする」取り組みであったと言える。

## 2. 検査相談の「相談」部分を強化する意味

現在の検査の流れは世界的にも簡素化の方向にある。検査へのアクセスの改善と HIV 陽性の早期判明の点においては、簡便な検査受検方法である郵送検査や自己チェック機能のオーラルクイックはスクリーニング検査として検査受検の選択を広げる。これらの方法は検査機会の拡大への弾みになるが、一つの課題は検査結果を受検者が一人で受けとめなければならない点である。検査受検とその結果を知るという行為には、受検者の不安や動揺を伴う場合が少なくない。筆者が現在カウンセラーとして勤務する検査室には年間1,000名単位の受検者が訪れるが、受検者によっては、受検の決意に至るまでに数年悩み続け、その間長期にストレスを経験していたケースや、採血後のカウンセリングでは、自身の感染不安や「もし陽性であったときは」

という将来への不安感が語られる場合が多々ある。また、HIV 陽性の結果通知時には、その結果から受ける衝撃や混乱、今後の治療や生活に対する戸惑いなどを経験する受検者も少なくない。このようなさまざまな心理的な負担に対する支援活動としての相談は、今後も継続して機能することが重要と思われる。場合によっては、簡便検査キット使用前後に「相談」の機会を提供することも現実的な支援として期待できると思われる。検査形態が変化しても相談対応の質の確保は重要な課題であり、そのための相談担当の人材養成は継続して実施することが肝要と考える。

## 3. 研修の活用の広がり

従来の研修は講師側から受講生への教授という一方通行の流れが主流であるが、今回作成した HIV 検査相談の研修プログラムは、多職種の受講者がグループワークの演習を通し、相談対応を双方で検討していくために、自身の振り返りに加え他職種の担当者の考えや活動を具体的に知る機会も提供することができた。研修事後アンケートには、自身の対応を客観的に点検でき、研修の学びが現場対応の改善に直結していることとともに、他職種、他機関の活動が具体的に知れ、HIV 対策をさまざまな職種の関係者と協働することの重要性を実感したことが毎回記載されている。とくに地元での多職種編成の研修は、相互理解の場であり、またその後の HIV 予防・ケア対策のための具体的なネットワークの形成を促進する場としても期待できる。研修という一つの教育方法を多目的に幅広く活用することで、たんに学習という機能からより幅広い機能を持たせる可能性が示唆された。

## 4. 今後の課題：医療機関における検査相談

医療機関は HIV 検査実施の重要な場になりつつある。しかし、その目的は院内感染予防が主流を占めており、医療者が患者の受検行動を促進するという本来の PITC としての検査の実施率は非常に低い<sup>22)</sup>。医療機関における検査体制は、検査前の対応の簡略化が一つの特徴だが、患者が HIV 検査受検を強く意識していないぶん、検査後の HIV 陽性判明は「突然の出来事」であり、混乱や動揺が生じやすい状況にある。検査結果を受け取った患者の支援は、同検査を取り扱う自発検査の場面の受検者対応とも相通じる部分もあると思われるが、今後医療機関での検査時の支援、相談のあり方については現状把握を踏まえ詳細に検討を進めることが求められる<sup>23)</sup>。

相談の部分は、検査受検者・患者支援として、新たな検査体制においても確立する必要がある。相談を担当する医療機関の職員の教育として研修を組み込み、相談対応の質を充実していくことは今後の検査相談体制整備の一つの課題と思われる<sup>24)</sup>。これまで蓄積してきた研修事業のデザインを、医療機関の現場に合わせどのように展開していくか

が今後の HIV 検査相談体制の重要な課題になるであろう。

## 謝辞

本研究は、平成 18 年度～20 年度厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究」班（研究代表者：今井光信）、平成 21 年度～23 年度「HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究」班（研究代表者：加藤真吾）、平成 24 年度「HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究」班（研究代表者：加藤真吾）の分担研究として実施しました。

貴重な研究の機会を与えていただいた今井光信先生、加藤真吾先生、そして、研修ガイドラインの編纂にご協力いただいた皆様（塚田三夫氏、今井敏幸氏、小泉京子氏、岳中美江氏、狩野千草氏、丸山正博氏、源河いくみ氏、高田知恵子氏、辻麻理子氏、加藤朋子氏）、研修実施にご協力いただいた皆様に深く感謝申し上げます。

## 文 献

- World Health Organization : Consolidated Guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Geneva, World Health Organization Press, 2013.
- 今井光信, 近藤真規子, 佐野貴子, 大野理恵, 岡部英男, 須藤弘二, 加藤真吾 : HIV 検査相談に関する全国保健所アンケート調査 (H24 年). 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究」班 (研究代表者 : 加藤真吾) 平成 24 年度研究報告書 : 17-41, 2013.
- 井戸田一朗 : 開業医だからこそできる HIV 即日検査. 東京, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究」班 (研究代表者 : 加藤真吾) : 2012.
- 須藤弘二, 佐野貴子, 近藤真規子, 加藤真吾, 今井光信 : HIV 郵送検査に関する実態調査と検査精密度調査. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究」班 (研究代表者 : 加藤真吾) 平成 24 年度研究報告書 : 74-83, 2013.
- Spielberg F, Branson BM, Goldbaum GM, Lockhart D, Kurth A, Celumu CL, Rossini A, Critchlow CW, Wood RW : Overcoming barriers to HIV testing: preferences for new strategies among clients of a needle exchange, a sexually transmitted disease clinic, and sex venues for men who have sex with men. *J Acquir Immune Defic Syndr* 32 : 318-327, 2003.
- Hutchinson AB, Branson BM, Kim A, Farnham PG : A meta-analysis of the effectiveness of alternative HIV counseling and testing methods to increase knowledge of HIV status. *AIDS* 20 : 1597-1604, 2006.
- Myers JE, El-Sadr WM, Zerbe A, Branson BM : Rapid HIV self-testing : long in coming but opportunities beckon. *AIDS* 27 : 1687-1695, 2013.
- Young SD, Klausner J, Fynn R, Bolan R : Electronic vending machines for dispensing rapid HIV self-testing kits : a case study. *AIDS Care* : 2013 Jun 18. [Epub ahead of print].
- Bavinton BR, Brown G, Hurlley M, Bradley J, Keen P, Conway DP, Guy R, Grulich AE, Prestage G : Which gay men would increase their frequency of HIV testing with home self-testing ? *AIDS Behav* 17 : 2084-2092, 2013.
- Krause J, Subklew-Sehume F, Kenyon C, Colebunders R : Acceptability of HIV self-testing : a systematic literature review. *BMC Public Health* 13:735, 2013. doi: 10.1186/1471-2458-13-735.
- Pant Pai N, Sharma J, Shivkumar S, Pillay S, Vadnais C, Joseph L, Dheda K, Peeling RW : Supervised and unsupervised self-testing for HIV in high- and low-risk populations : a systematic review. *PLoS Med* 10 : e1001414, 2013. doi : 10.1371/journal.p.med.1001414. Epub 2013 Apr 2.
- van Dyk AC : Client-initiate, provider-initiated, or self-testing for HIV : what do South Africans prefer ? *J Assoc Nurses AIDS Care* : S1055-3290 (13) 00003-4, 2013. doi : 10.1016/j.jana.2012.12.005. [Epub ahead of print].
- 櫻井具子, 小島弘敬, 今井敏幸 : 東京都南新宿検査・相談室の相談業務に関する報告～相談の目的・課題は達成されているか～. *日本エイズ学会誌* 10 : 446, 2008.
- 矢永由里子, 今井敏幸, 岳中美江, 塚田三夫, 丸山正博, 辻麻理子, 高田知恵子 : 相談・カウンセリングの質的充実に関する研究 (研修資料の作成). 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究」班 (研究代表者 : 今井光信) 平成 18 年度研究報告書 : 171-174, 2006.
- 今井光信, 矢永由里子, 今井敏幸, 狩野千草, 高田知恵子, 岳中美江, 塚田三夫, 辻麻理子, 丸山正博 : 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班事務局 : 1-159, 2008.
- 今井光信, 矢永由里子, 今井敏幸, 狩野千草, 高田知恵子, 岳中美江, 塚田三夫, 辻麻理子, 丸山正博 : 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班事務局 : 1-

- 134, 2009.
- 17) 加藤真吾, 矢永由里子, 今井敏幸, 加藤朋子, 狩野千草, 源河いくみ, 高田知恵子, 岳中美江, 塚田三夫, 辻麻理子, 丸山正博: HIV 検査相談研修ガイドライン 実践応用編. HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究班事務局: 1-51, 2010.
  - 18) 矢永由里子: HIV 検査相談研修ガイドライン グループファシリテーション～講師養成のための実施マニュアル～. HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究班事務局: 1-58, 2012.
  - 19) 矢永由里子, 紅林洋子, 渡久山朝裕, 井村弘子, 高田知恵子: 研修ガイドラインの普及と相談の充実に関する研究 HIV 検査相談における講師育成の取り組みについて. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究」班 (研究代表者: 加藤真吾) 平成 24 年度研究報告書: 152-161, 2013.
  - 20) McCarthy EA, O'Brien ME, Rodriguez WR: Training and HIV-treatment scale-up: establishing an implementation research agenda. *Plos Med* 3: e304, 2006.
  - 21) Tobias CR, Downes A, Eddens S, Ruiz J: Building blocks for peer success: lessons learned from a train-the-trainer program. *AIDS Patient Care STDS* 26: 53-59, 2012.
  - 22) 加藤真吾: 病院における HIV を含む感染症検査の実態検査. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究」班 (研究代表者: 加藤真吾) 平成 24 年度研究報告書: 42-53, 2013.
  - 23) Anaya HD, Hoang T, Golden JF, Goetz MB, Gifford A, Bowman C, Osborn T, Owens DK, Sanders GD, Asch SM: Improving HIV screening and receipt of results by nurse-initiated streamlined counseling and rapid testing. *J Gen Intern Med* 23: 800-807, 2008.
  - 24) Anaya HD, Bokhour B, Feld J, Golden JF, Asch SM, Knapp H: Implementation of routine rapid testing within the U.S. Department of Veterans Affairs Healthcare System. *J Healthc Qual* 34: 7-14, 2012.

## **An Approach to Establishing the Training System : The Process of Designing of Training**

### **— Review of Activities for Implementation of Training in HIV Testing and Counseling from Editing the Guideline to Stabilizing the Training System —**

Yuriko YANAGA<sup>1)</sup>, Mitsunobu IMAI<sup>2)</sup> and Shingo KATO<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Center for Infectious Disease and Infectious Control, Keio University School of Medicine,

<sup>2)</sup> Department of Human Welfare, Den-En Chofu University,

<sup>3)</sup> Department of Microbiology and Immunology, Keio University School of Medicine

**Objective** : We examined a seven years' implementing training project for the skill development of prevention and care in HIV testing and counseling.

**Materials and Methods** : The training project activities for establishment and development of the training for the counselors for HIV testing and counseling were categorized into six stages and each activities were analyzed based on the feedbacks from the 565 participants.

**Results** : The training project consisted of six steps (editing the guideline; carrying out the training and receiving feedbacks ; editing the trainers' guide ; training instructors ; training supervisors for the instructors). It was found that these steps were formulated consecutively and resulted in the formation of consistency. Our unique approaches to the training by utilizing a collaboration of HIV professionals for editing the guideline, a combination of lectures with skill workshop, development of trainer's guide and training programs for the trainers as well as supervisors were important elements to make the training project efficient.

**Conclusion** : Our results indicated that the training project for the skill development in HIV testing and counseling was constructed by the systematic approach from editing the guideline to the training the trainers, which could be defined as "designing" the whole training system. Diverse models of testing are available to increase access to HIV diagnosis. The training for counselors applied for the new HIV testing style needs to be developed.

**Key words** : HIV testing and counseling, training, human resource development, design, prevention and care