

〈資 料〉

## 国立公衆衛生院におけるエイズ対策コースの紹介と 都道府県・保健所におけるエイズ対策の問題点

尾崎 米厚, 箕輪 眞澄  
(国立公衆衛生院疫学部)

平野 かよ子  
(国立公衆衛生院公衆衛生看護学部)

## Educational program on AIDS control by the Institute of Public Health and problems encountered in AIDS control by health centers in Japan

Yoneatsu OSAKI, Masumi MINOWA  
(from Department of Epidemiology, the Institute of Public Health)

Kayoko HIRANO  
(from Department of Public Health Nursing, the Institute of Public Health)

Y. OSAKI, K. HIRANO, M. MINOWA *Educational program on AIDS control by the Institute of Public Health and problems encountered in AIDS control by health centers in Japan*, Bull. Inst. Public Health, 42(1), 15-23, 1993.

We conducted the first educational program on AIDS prevention measures for Japanese public health personnel in September 1992.

We asked 144 participants to fill out a questionnaire which concerned practical problems encountered in implementing AIDS prevention measures in public health centers or prefectural government facilities and what further measures the respondents.

The replies were classified into categories, such as knowledge of AIDS, problems with anonymous HIV testing, ways of coping with seropositive cases, problems in telephone counseling, AIDS phobia, and governmental AIDS measures.

Suggestions for improving the current measures used by public health centers and prefectural governments, included;

- 1) An informational network between public health personnel which would facilitate communication of new knowledge.
- 2) A guideline for the certification of the anonymous HIV testing should be established by every public health center.
- 3) Because of anonymous testing, public health centers can not trace seropositive or pseudoseropositive persons after testing.
- 4) Every public health center should ensure hospitalization for HIV/AIDS patients.
- 5) It is important to regulate overuse of AIDS counseling telephone lines by people with AIDS phobia, as effective telephone counseling for anyone who has a question about

---

[キーワード] エイズ, エイズ予防対策, HIV 抗体検査, 公衆衛生, 卒後教育,  
保健所, 国立公衆衛生院

[平成 5 年 3 月 31 日受理]

AIDS requires easy access to the information services.

6) Educational AIDS campaign for the general population, adolescents and workers are important in preventing an AIDS panic.

**Key Words** AIDS, HIV testing, AIDS prevention measures, educational program, public health center, The Institute of Public Health, AIDS counseling  
(Accepted for publication, March 31, 1993)

## 【緒 論】

日本の AIDS 患者および HIV 感染者は増加傾向にあり、感染経路も異性間性的接触に中心を移しつつある中で<sup>1)</sup>、政府のエイズ対策関係閣僚会議もエイズ対策の強化策の中に正しい知識の普及、保健所における匿名検査の推進および相談・指導体制の充実といった公衆衛生分野の対策を重点に挙げている<sup>2)</sup>。保健所は現在匿名 HIV 抗体検査やエイズに関する電話相談などを行っておりわが国のエイズ対策の重要な一翼を担っている。しかし、エイズは伝染病予防法や性病予防法で定められている疾病とは異なる特徴を有しているので従来の感染症対策だけでは十分に対処できないと考えられ、従って現場でも様々な問題が生じているものと思われる。

一方、国立公衆衛生院においては以前保健計画・感染症対策コースという特別課程が実施されていたが現在はなくなっている。現在では特別課程である公衆衛生特論コース、細菌・ウイルスコース等の一部でわずかに感染症対策に関する講義があるだけで、系統だった感染症対策に関するコースはないのが現状である。これらの状況を受けて国立公衆衛生院におけるエイズ対策コースという短期コースが1992年度より開始された。これは平成5年度から開始されたわが国のエイズストップ作戦のひとつである<sup>3)</sup>。

本報告ではこのエイズ対策コースの紹介とその受講生の中からでてきたわが国の保健所や都道府県におけるエイズ対策の問題点を述べる。

## 【方 法】

エイズ対策コースは都道府県・政令市・特別区のエイズ対策担当者を対象にした1週間のコースと保健所のエイズ対策担当者を対象にした2週間のコースとに分かれている。1992年8月31日から9月11日までの期間に行われた今回のコースでは1週間コースに84名、2週間コースに60名の参加があった。参加者の多くは医師と保健婦であった。

本コースの受講生に対し、コース開始時に、匿名検査や電話相談においてよかったこと、困ったこと、質問したいことを質問票により尋ねた。回答は自由記載してもらった。回答された記載内容をエイズの知識に関するもの、匿名検査に関するもの、カウンセリングに関するもの、エイズ・ノイローゼに関するもの、行政におけるエイズ対策に関するもの、エイズ対策をして解ったこと・よかったこと等にカテゴリー分けして集約した。

## 【結 果】

本コースは表1に示すような3点を目標としている。

1週間コースは講義が中心の内容であったが、2週間コースは講義のみならず実習も行われた。講師はエイズの疫学、ウイルス学、臨床、行政(厚生省および東京都)等の医学的専門家のみならず経済学、心理学および教育学といったエイズに関連する幅広い分野のわが国を代表する専門家ばかりであった。

研修の内容は表2に示すようなものであった。

表1 エイズ対策コースの目標

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 他の組織をも交えた会議でエイズ対策について説明することができる。</li> <li>2) 地元の都道府県のエイズの状況を分析することができ、エイズ対策に関する計画を立案できる。</li> <li>3) 窓口や電話相談でのカウンセリングを行うことができる。</li> </ol> |
|--|

表2 1992年度エイズ対策コースの教育内容

1) エイズおよび HIV 感染の医学的・疫学的事項 世界と日本のエイズの歴史、症状、診断、治療、検査方法、ウイルス学的知識、日本と世界のエイズ/HIV の動向、感染経路
2) 感染予防 消毒方法、検体や医療器具の管理と処理、安全な性行為、母子間感染について
3) エイズの社会に及ぼす影響 患者のおかれた立場と患者の人権、社会・経済的影響と企業の対応状況、医療機関の対応
4) エイズ対策 厚生省のエイズ対策およびエイズ予防法、公衆衛生関係者の役割、保健所におけるエイズ対策の実際と問題点、ボランティア活動
5) エイズ教育 青少年に対するエイズ教育、現場のエイズ電話相談の状況と事例、電話相談・カウンセリングの注意点
6) 病院見学 エイズ患者の受け入れ病院の見学、必要な設備と患者の人権保護の工夫
7) カウンセリング実習と電話相談実習 ロールプレイによる相互実習、模擬相談
8) エイズ教育用ビデオによる学習
9) グループ討論・総合討論 各自の抱える問題点の討議と各保健所や都道府県のエイズ対策の紹介

表3 エイズについての知識に関する問題点

1) 最新の知識を得ることがなかなかできない。 例) 性的接触の行為別の感染率を聞かれると困る。 エイズ研究の最先端をよく知らない。 例) HIV の治療の今後について、有効な治療薬の開発はいつごろか。 HIV ワクチン開発の可能性はどの程度あるのか。
2) 臨床医療の実際についての知識がわからない 例) 発症予防の通院医療費はどのくらいか。 発病したときの医療費と個人負担について。
3) エイズ対策の現状を十分答えられない。 例) HIV 陽性と判明した後の対応を問われた場合。 輸血献体の HIV ウイルスに対する処理方法。 歯科医院や理髪店などでの消毒滅菌の現状。

表3以降は質問票に記載された、エイズ対策の問題点および質問したいことをまとめたものである。

表3は知識についての問題点や質問項目である。このエイズについての最新知識に関する記載数が最も多かった。最新医学知識についての質問が最も多かったが、そのかなりの部分はエイズ・ノイローゼ様の人に追求されて困ったというもので占められていた。

表4はHIV抗体匿名検査についての問題点である。匿名検査であるがゆえに受診者のフォローが必要などときでも追跡できないという問題と検査結果の本人

への返し方についての問題が多く出された。また、受診者のプライバシー保護が今の施設では保証しにくいとか検査の判定結果の解釈がわからないことがあるという問題も出された。

表5は陽性者がでたときの対応方法についての問題点である。これはHIV抗体検査で陽性者がまだでいていない保健所から出された問題点である。

表6は電話相談によるカウンセリングでの問題点である。電話相談も匿名でできるために、いたずら電話と思われる例やエイズ・ノイローゼと思われる例など

表4 保健所におけ HIV 匿名検査の実施についての現状と問題点

<p>1) 匿名検査であるがゆえに検査結果を聞きにこない人、再度の検査が必要なのに再来所しない人、陽性者で医療機関へ紹介した人の追跡・フォローができない。</p> <p>2) 匿名で検査を行う意味があるかどうか。 受けやすい反面、来所者の話すことが本当かどうかわからない。 保健所で匿名検査をしていることの効果が果たしてあるのか。 どのくらい陽性が見つかるのか、他の検査機関と比べての効率はどうか。 匿名で検査を受けたものが結果を聞きに来た時、検査時名乗った名前を忘れていて本人かどうか確認が出来ず困った。</p> <p>3) 検査実施の際のプライバシーの保護が難しい。 個室や待合い室等の施設の整備が不十分。 夫の検査結果を（夫の同意がすでにあるとして）妻が聞きに来たときの対応法、件数が増え困っている。人員確保が困難。</p> <p>4) 結果通知方法 HIV 検査項目のある診断書を持参した者への対処法。 陰性証明書を出すべきかどうか。出すならどのようなときに出すか。 例) 希望した人に証明書を出しているところ。 免許証などの本人だと証明できるものを提出した人に出しているところ。 証明書は出さないことを決めている県。 陰性者に電話通知しているところがある。 県外からの来所者への通知を封書でしている。プライバシーが守れているか心配</p> <p>5) 集団検査の依頼があった時の対処法。 職場検診として行いたいと事業主から依頼があったとき。 統一教会会員が純潔を証明するために検査希望してきたときどの様に対応すればよいか。</p> <p>6) 採血時の針刺し事故時の対処をどうすべきか。</p> <p>7) 検査の判定および説明について。 スクリーニングで陽性で確認検査で陰性の人への説明に苦慮した。 検査の判定結果の解釈が解らないことがある。 例) ELISA 陽性でも 2 次検査で陰性であった。</p>
---

表5 HIV 匿名検査において抗体陽性者が出たときの対応について

<p>1) HIV 陽性者がでたときの対応方法、カウンセリングの仕方。 病名告知の仕方 陽性者を適切な医療ルートにのせるカウンセリング方法を学びたい。 相手の名前を聞かずにしかも 1 回だけで医療機関につなげるのは難しいと思う。 3 ヶ月後再検となる人へのカウンセリング等の対処法。再検しても決着が付かないときどうするか。</p> <p>2) 検査にて陽性者が出た場合の医療機関への連絡方法。 受け入れ医療機関が確保できていない。 関係機関との連携の仕方がわからない。</p> <p>3) HIV 陽性と判明した時その後の対応、本人のその後の追跡の手段がない。</p> <p>4) 陽性がでたときの対処法の事例を知りたい。</p>
---

に電話回線が占拠される問題や相談者の性行動などの変容を働きかけるべきかどうかといった疑問も出されていた。

表7はエイズ・ノイローゼについての問題点である。受講生の中で電話相談や匿名検査を経験しているものの多くはこのエイズ・ノイローゼ様の相談者への対処

に困っていた。精神科領域の対応が必要だろうと思いつつなかなか精神科へつなぐのも困難であるようだ。

表8は行政で行うエイズ対策についての問題点や質問である。地域集団に対する予防教育が重要であると考えている者も多かった。患者受け入れ医療機関の確保や在日外国人に対するエイズ対策およびエイズ・パ

表6 電話相談によるカウンセリングの実際と問題点

- 1) 感染者でないと思われる人からの相談。  
HIV 感染が心配でたまらないが抗体検査は受けたくないという相談者への対応法。  
いたずら電話と思える相談への対応の仕方。  
家族が一員がエイズではないかと心配する人への対応の仕方。  
一人一人の性行動の変容まで踏み込んでよいのか。  
検査前後の精神的サポートはどこが役割を担うのか（電話相談では限界あり）。  
性欲のコントロールの方法をどう説明したらよいかわからない。
- 2) 電話相談で効果があるかどうかわからない。  
電話という媒体において相手がどの程度理解してくれたかがわからない。  
青少年の相談が少ない。本当に必要な層の相談にのっているのか。  
相談がうまくいった事例も個人的な対応でしかなく、広がりが少ない。
- 3) 感染者・患者と思われる人からの相談。  
死の不安にどう答えるか困った。  
患者から症状の悪化、苦痛等相談されても受診をすすめることが精一杯だった。  
患者の強い希望で家族には病名を告げなかったが、症状が悪化してくると患者を支えるネットワークがなく患者自身の孤独感が一層強くなっていった。  
周囲に知られることなく、孤独感もなく生活できる方法。
- 4) 相談の性質上、専用電話のある個室が望ましい。

表7 エイズ不安症候群、エイズ・ノイローゼ等への対応方法

おなじことを何度も聞かれて困った。  
何度も電話をしてくるし、長電話になる。  
精神疾患の患者がエイズ感染の妄想を持ったとき困った。  
ノイローゼと思われる人は精神科の受診を勧めたほうがよいのか。  
一度の検査では満足せず何回も相談してきて検査を受けたがる。  
相談うちきりと精神相談への紹介の頃合いが難しい。  
10回くらい話しを聞くともう電話してこなくなるが本人が不安を克服したとは思われない。  
自殺企画がある場合の対処方法。

ニックへの対処といった問題を抱えているところもみられた。

表9はエイズ対策においてよかったこと、対策を実施してみて初めて解ったことを記載したものである。相談に乗ることにより誤解や不安が解けたときはよかったとしたものが少なからず認められた。またエイズ対策を通して相談者や患者の心理やおかれている現状が理解できたという者も認められた。

#### 【考 察】

エイズ対策コースを行ってわかったことは保健所や都道府県は多くの問題を抱えながらエイズ対策についての事業を行っているということである。

受講生により列挙された問題点で最も多かったのは

最先端の細部にわたる知識が獲得できていないことであった。これは、エイズ対策担当者に最新の知識をわかりやすく簡潔に伝達することによりある程度解決すると思われる。しかし、実際に最先端で詳細なさまざまな知識を要求してくる質問者のある部分はエイズ・ノイローゼ様の者であるので質問者の質問をすべて正確に回答するだけが対応法ではないのでどんな質問でも正確に答えられなければ相談に乗れないというものではない。少なくとも、このコースが最新知識を効率的に吸収するよい機会になったことはコース終了後の感想等を尋ねた調査票の記載内容からも伺えた。今後は WISH や Nifty-Serve 等のパソコン通信による情報データベースネットワークの活用を促し<sup>5)</sup>、利用者が自ら情報を手に入れる努力ができるような教育も

表8 行政で行うエイズ対策についての問題点

<p>1) 各集団に対するエイズ予防教育の方法。          どういう層に対してどういうキャンペーンが有効か。          保健所がどのようにしたら地域住民、青少年、企業の対象者に健康教育を実施することができるか。          性に関する考え方や差別の問題など深めた教育を地域で行うにはどの様にしたらよいか。          教育現場のエイズ予防教育に保健所職員がどのように関わるべきか。</p> <p>2) 地域におけるエイズ・サーベイランス。          感染者の把握をいかにするか。特に在日外国人。</p> <p>3) 患者受け入れ医療機関の確保および医療機関に対する指導。          患者・感染者を受け入れることができる医療施設はどのような施設か。          歯科医院で消毒をきちんとすると機械がすぐだめになるという苦情あり。          医療機関の医師にエイズ予防法の届出の仕方がわからない人が多い。</p> <p>4) 患者・感染者等への支援          患者同士の情報交換、ネットワークづくりなどの組織作りが必要ではないか。</p> <p>5) それぞれの職種の役割          保健婦としてどういう役割を果たしていけばよいか。</p> <p>6) 在日外国人に関する問題          外国人に説明が正確に通じたかどうか不安。          外国人の妊婦だけにHIV検査をすることの問題。          外国人労働者を雇用している事業主が外国人労働者のHIV検査を実施したいと言ってきたときどう答えるべきか。</p> <p>7) エイズ・パニックへの対処法。          管内の医療機関からHIV陽性者が出た時、議員に情報がもれていた。          健康保険事務を通して、患者の会社等に情報が漏れる恐れがある。          管内の医療機関から東南アジア系の女性の受診者が多いため日本人の患者および従業員がやめ経営危機に陥っているとの相談があった。          歯科医がエイズ患者を治療してそこが感染源になってエイズが広まっているという噂がたったが、このような場合保健所はどうすべきか。</p> <p>8) その他          在宅ケアにおいてもエイズが問題になってくるのではないか。          エイズ予防を性病予防法の中に含めず単独法としたのはなぜか。          保健所は単に検査の受け付け役をしているだけではないか。          エイズ予防法は法施行時から実効あるものと言えないのではないか。</p>
---

必要であろう。

匿名検査は多くの住民が安心して抗体検査を受けられるようにするために開始された事業である<sup>2)</sup>。東京都のように無料検査を開始した自治体もあるように今後ますます受診者が増加すると予想される。保健所の医師や保健婦や看護婦はエイズ対策のためだけに配置されているわけではないので、そのような場合当然マンパワーの補強が必要である。なぜなら検査前後のカウンセリングの充実<sup>3)</sup>は現在の人員では両立しようがないからである。

匿名検査はその主旨からいって個人を同定できないので、仮に陽性者や再検査者を追跡できなくてもしか

たないといえる。現在の匿名検査はその主旨や体制からみて、陽性者がほとんど受診しないことを想定したものと考えられるので陽性者が増えてくれば現在の体制の見直しも必要となろう。本コースの中で匿名検査の結果の証明書の出し方が都道府県や保健所によりまちまちであり、現場は困惑しながら現実の受診者の希望に答えていることがわかった。匿名検査は原則的に考えれば受診者本人の真の名前は解らないので結果証明書を出す必要はないかもしれないが、法律や通達の中には何等記載がないため<sup>4)</sup>、各保健所の判断で行えばいいことになる。少なくとも証明書を希望するすべての人に証明書を発行する必要はない。一部の国へ留学や出張で赴く場合HIV抗体検査の証明書を提出し

表9 匿名検査や電話相談などの実務をして良かったこと解ったこと

- 1) 相談してくる人の性質・相談ののり方  
時間を限定しないで相談者のこころゆくまで相談にのるという姿勢が大切。かなりの確率でエイズの疑いはない人でも安心の保障をこちらに要求してくる。感染と患者の区別が出来ない住民が多いようだ。マスコミの影響を受け、不安を増大している人が多い。HIV相談を受けたいといってくる相手はかなり知識をもっていることが多い。電話相談ではまだ検査をせずに不安に思っている人がほとんどである。エイズに対する不安にはいろいろなものがあることが解った。(エイズではないかとの不安、検査を受けにくい不安、検査を受けたが結果を聞きにくい不安)  
電話相談でも専門家の回答は影響力をもっていることが解った。健康保険を使うと病名がわかると思い、自己負担で治療している人がいる。働きたくても健康に自信がない、あるいは健康診断でバレルのではないかという不安を患者はもっていた。
- 2) 匿名検査および電話相談の利点  
HIV匿名検査では検査を受けやすい。カウンセリングのトレーニングを受けてきたのでそれがエイズ相談でも役立った。
- 3) 良かったこと  
長い間検査をしようかどうか迷っていたらしく、決心して受けた結果が陰性であったとき喜ぶ者の気持ちよい笑顔は嬉しい。電話相談では相談者の間違った知識を是正することにより間違った知識により生じた不安等を一掃できた。  
性に関する心の悩み相談事業、ヤング保健セミナーのなかでエイズについて普及啓発出来たことは個人の相談に対する動機づけになり、効果的であった。
- 4) 困ったことの対処  
知識不足で具体的な質問に十分相談に応じることが出来ずエイズ予防財団の電話相談を紹介したことがある。

なくてはならないが、このような人に限り本人だと証明できるものを提示してもらって発行しているところや証明書がほしい人で医師が妥当な理由だと認めるときは実名で受けるように受付時に知らせているところがあった。また、会社の事業主などからの従業員のHIV抗体集団検査の依頼があった場合は匿名検査の主要な主旨である個人のプライバシーの保護の保証ができないことが強く疑われるので行うべきではないといえる。

匿名検査では、受診者のプライバシー保護を重要視するあまり問診をいっさい行わないと取り決めているところもある<sup>6)</sup>。匿名検査を単なる個別の受診者の安心のためではなく、効果的なエイズ対策に役立てるためにはエイズ予防につながるような情報は受診者から得ることがむしろ重要になってくると思われる。もちろんこのような場合には受診者にインフォームド・コンセントをとっておくことは言うまでもない<sup>7)</sup>。

カウンセリングでは本人の価値観には立ち入らないのを原則にしているが<sup>8)</sup>、匿名検査受診者に対して健

康教育をしてより望ましい健康・性行動習慣を身につけてもらうように働きかけるのは決してわるいことではないと考える。むしろ検査結果が陰性であった者に対しては行動変容をめざして健康教育を行うことは重要だと思われる<sup>9)</sup>。働きかけの成果は匿名のために知りようがないが、ただ受診者や相談者の質問に答えることの繰り返しをしていては十分なエイズ予防対策とはいえない。このような意味でのカウンセリングや陽性者のでた場合のカウンセリングが十分できるようにするためには担当スタッフの研修の強化や人員の増加あるいは受診者数の制限が必要になってくると考える<sup>9)</sup>。

エイズ・ノイローゼの問題は、電話相談を中心として多く持ち上がっていた。電話相談では誰でも相談しやすい反面、エイズ・ノイローゼやいたずら電話に電話回線が占拠され必要な人に適切な情報が伝達できない場合もあると思われる。特に、エイズ・ノイローゼについては必ずしも精神科が専門ではない保健所の医師や保健婦などがいちいち対応すべき問題かどうか疑

間が残る。エイズ・ノイローゼは1987年の神戸の日本初の女性エイズ患者発生時のエイズ・パニックのとき一気に増加したがパニックがおさまっても後を絶たないといわれている<sup>10)</sup>。従って、患者の多少やエイズ・パニックが起こっているかどうかと関係なしにエイズ・ノイローゼ対策は重要と考えられる。エイズ・ノイローゼに対しては専門的な知識・判断・技術が必要と考えられるので<sup>11)</sup>、エイズに理解がある心理や精神科の専門職種が保健所に採用され専用部屋で相談に乗るのが好ましい。それができないのなら連携がとれる精神科などを確保し早めに専門の者に相談者を紹介できるようにすべきである。

本研修により行政としてのエイズ対策で重要なもの一つにエイズ・パニック防止対策があることが明らかになった。長野県や神戸市での患者発生をきっかけとしたパニックのみならず<sup>12,13)</sup>、エイズ・パニックはエイズ患者が実際発生していなくても根拠のない噂で容易につくられることが、受講生の事例提供からも明らかになった。特にこれらの患者発生の際には医療機関に関連したものが多いためエイズ・パニック防止対策を保健所や都道府県が行うことが大切となる。しかし、マスコミのパニックを煽るような報道に対して保健所が対応するのはたいへん難しい<sup>12)</sup>が、患者の人権の保護のためにはマスコミ対策も重要である。

行政のエイズ対策で重要なものに、患者および感染者の受け入れ病院の確保がある。実際、受講生の中には適切な医療機関確保ができずに困っているものもあった。全国の病院でエイズ患者の診療、受け入れ体制を有する病院はそれぞれ18%と10%しかなく<sup>14)</sup>、患者の多い東京都の病院でも1割弱の病院が外来受け入れ体制があると答えているにすぎない<sup>15)</sup>。このようなことから患者受け入れ医療機関の確保は困難な問題と思われるが、医師会など医療従事者に対するエイズ教育も含めた行政からの働きかけも重要となろう。また、エイズ専門相談員がいるのは東京都だけ(1992年現在)である<sup>16)</sup>ので行政が専門のカウンセラーを医療機関に派遣できるような体制を作ることも患者受け入れ病院を増やす手だてになると考えられる。

今後、保健所が積極的にエイズ問題に取り組むならむしろ現在行っている匿名検査や電話相談よりも、地域・職域・学校の人々に対する正しい知識を身につけ

たり偏見・差別を減らすようなキャンペーンや健康教育を行ったり、あるいはエイズ問題に取り組む住民組織・ボランティアグループや関連組織などに行政が参加し、育成・支援するような集団に対する働きかけに力点を入れることが重要であると考えられる。総合的なエイズ対策を推進するために東京都は「エイズ対策基本方針」を自治体独自で定めているし<sup>17)</sup>、民間ボランティア活動との連携も東京都のエイズ対策では重視されている<sup>18)</sup>。行政全体でエイズ対策を推進していく場合、神戸市における調査のように公衆衛生従事者でさえエイズに関する知識はあるものの患者や感染者に対する受け入れ的態度を示すものは5～6割程度しかない<sup>19)</sup>まず保健所職員などに対する健康教育が必要になるかも知れない。

以上のように、本研修を受けた公衆衛生従事者は最新情報が得られて良かったとの感想が多く、エイズに関する研修の現場での需要は大きいと考えられた。一方で現場が困惑している問題が知識の獲得のみならず様々な領域にわたり存在することが解った。今後は年3回程度の研修が予定されており現場の問題に答えられる研修を供給できるよう改善していく必要がある。

#### 【要 約】

国立公衆衛生院では1992年より全国のエイズ対策を担当する公衆衛生従事者を対象にエイズ対策コースという短期の研修を開始した。受講生が抱えているエイズ対策の問題点をまとめることにより最新の知識とその根拠となる資料の入手が困難なこと、匿名検査の実施方法・検査結果の返し方が保健所によりまちまちである、患者受け入れ医療機関の確保に困っていること、一般集団に対する健康教育やキャンペーン等のエイズ予防教育の方法がわからない等さまざまな問題点を現場は抱えていることが明らかになった。本コースを行って、現場ではこのようなエイズ対策についての研修が求められていること明らかになったので、今後は現場の問題に答えることができるような研修に改善していく必要がある。

#### 【文 献】

- 1) 苗村光廣：わが国のエイズの流行状況とエイズサーベイランス、厚生指標、39(6)、3-13、1992。



- 2) 厚生省保健医療局結核・感染症対策室：平成4年版エイズ対策関係法令通知集。厚健出版，東京，1992。
- 3) 苗村光廣：わが国のエイズ対策。公衆衛生情報，22(12)，5-9，1992。
- 4) 厚生省保健医療局結核・感染症対策室：HIVとカウンセリング。日本公衆衛生協会，東京，1990。
- 5) 古閑泰博：エイズ生涯学習プログラム試案。社会教育，48(5)，36-45，1993。
- 6) 松原義雄，相楽裕子，根岸昌功，他：東京都の米西海岸視察とエイズ匿名検査方式について。エイズジャーナル，2(1)，181-186，1989。
- 7) 森田 明：性感染症と人権。公衆衛生，56(9)，622-626，1992。
- 8) 苗村光廣：感染症分野における保健指導について。保健婦雑誌，8(8)，628-637，1992。
- 9) 公衆衛生情報編集部：東京都新宿保健所にみるエイズ対策。公衆衛生情報，22(12)，20-22，1992。
- 10) 熊倉徹雄，比賀晴美，大西健児，他：日本におけるエイズ・ノイローゼについて。エイズジャーナル，2(1)，71-76，1989。
- 11) 熊倉徹雄：エイズ相談 — エイズ・ノイローゼ —。公衆衛生，52(10)，673-676，1988。
- 12) 井上 明：エイズパニックとその対策。公衆衛生，52(2)，96-101，1988。
- 13) 樋代匡平：保健所とエイズ — 長野県松本保健所 —。公衆衛生，52(10)，662-663，1988。
- 14) 田島和雄，徳留信寛，日山與彦，他：全国医療機関のAIDSへの対応，および医療機関職員のAIDS問題に対する認識。エイズジャーナル，3(1)，59-72，1990。
- 15) 岡島史佳，村田勝敬，佐田文宏，他：エイズの診療体制に関する研究 — 都内の全病院を対象としたアンケート調査 —。日衛誌，48(1)，515，1993。
- 16) ばんふう編集部：よりよい受け入れ体制を模索して。ばんふう，1992年8月号，37-40，1992。
- 17) 越川健一郎：手遅れになる前に可能な予防対策を。ばんふう，1992年8月号，41-44，1992。
- 18) 前田秀雄：エイズへの取り組み — 東京都の場合 —。生活教育，36(6)，25-33，1992。
- 19) 宮本包厚：公衆衛生担当職員に対するAIDSに関する教育とその効果評価。厚生科学研究費HIV疫学研究班平成3年度研究報告書，113-117，1992。