

ている。また HIV 陽性者は開示しても適切な対応をしてもらえないという悲観的な見方をしているといえるだろう。

HIV 陽性者は保健、医療、福祉、時には司法も含め、多面的なアプローチをすることが必要となるため、今回のように多職種が合同で参加できる研修会を通じ、ネットワークを形成していくことが望まれる。

研究3：単科精神科病院とその関連施設職員の HIV 陽性者受け入れに対する意識調査

1. 経緯

研究1で、自病院に精神科のベッドをもたない場合、入院の受け入れに困難を生じていることが明らかになった。日本の場合、精神科病床はその多くを民間の単科精神科病院が占めている。そのため単科精神科病院とその関連施設の職員にアンケートを行い、HIV 陽性者の自施設受け入れに関する意識調査を実施することとした。

2. 目的

精神医療従事者の HIV 陽性者の受け入れに関する意識とその阻害要因について明らかにする。

3. 研究対象

単科精神科病院（441床）とその関連施設（老健施設、特養、居住施設、就労支援施設）の職員（従業員総数 736名：非常勤含む）

4. 方法：自記式アンケート調査

全職員を対象とした接遇研修の際にアンケート用紙を配布し、その場で記入していただき回収した。

5 期間：平成 27 年 10 月～ 12 月

6. アンケートの内容

アンケートの内容は表7に示すとおりである。

表7. アンケート項目

- 1) あなた自身についておたずねします。あてはまるものに○をつけてください
 - ① 年齢（19歳以下、20代、30代、40代、50代、60代、70代）
 - ② 性別（男性、女性）
 - ③ 職種（NS、OT、PSW、PT、CW、事務、栄養士、医師、薬剤師、歯科衛生士、臨床心理士、その他）
- 2) HIV の研修を受けたことがありますか？（はい、いいえ）ある場合は何回受けましたか？
- 3) HIV 陽性者と接したことがありますか？（はい、いいえ）ある場合は何人の方と接したことがありますか？
- 4) HIV 陽性者と同僚として働くことをどう思いますか？
 - () 受け入れられない、() どちらかという受け入れられない
 - () どちらかという受け入れる、() 受け入れる
- 5) HIV 陽性者を当院が患者として受け入れることをどう思いますか？
 - () 受け入れられない、() どちらかという受け入れられない
 - () どちらかという受け入れる、() 受け入れる
- 6) HIV 陽性者を患者として受け入れる際、不安なことは何ですか？自由記述

7. 結果

1) 回答者数および回答率

従業員数 736 人のうち回答者数 607 人で、回答率 82.7%であった。

2) 回答者の属性

性別は女性が 417 人 (68.7%)、男性が 185 人 (30.5%) であった。年齢は 40 代が 155 人 (25.5%) で最も多く、次いで 30 代が 137 人 (22.6%)、50 代が 133 人 (21.8%) で、これらで約 7 割を占めていた。職種は看護師が 172 人 (28.3%) と最も多く、次いでケアワーカーが 162 人 (26.8%) で、これらで約半数を占め次いで精神保健福祉士が 40 人 (6.5%)、事務が 32 人 (5.3%)、OT が 23 人 (3.8%)、精神科医が 14 人 (2.3%)、栄養士が 9 人 (1.5%)、薬剤師が 8 人 (1.3%)、臨床心理士が 7 人 (1.2%)、PT が 6 人 (1.0%)、歯科衛生士が 1 人 (0.2%) であった。

また HIV の研修体験のある者は 101 人 (16.6%) で、HIV の陽性者との接触体験のある者は 86 人 (14.2%)

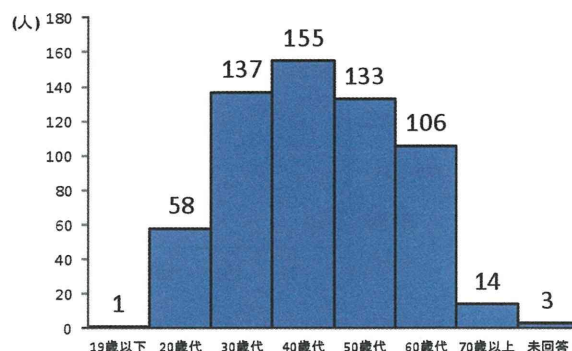


図2 回答者の年齢

であった。それぞれの研修体験の回数と接触体験の人数は図 3、図 4 に示したように、1 回と 1 人がほぼ半数を占めた。

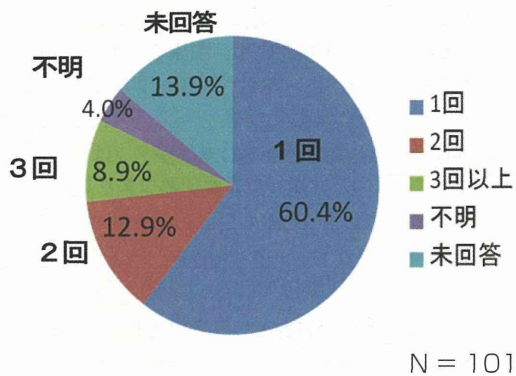


図 3. 研修受講回数 (研修体験のある者のみ回答)

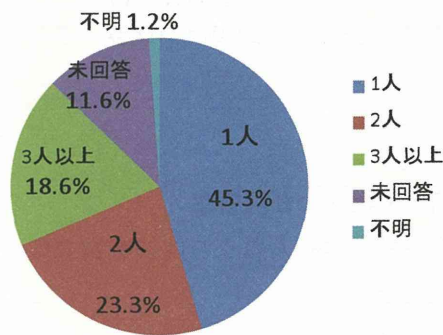


図 4. 接触人数 (接触経験のある者のみ回答)

3) 受け入れに関する意識

HIV 陽性者を同僚として受け入れることに関しては、図 5 に示したように、受け入れるが 165 人 (27.2%)、どちらかというを受け入れるが 275 人 (45.3%)、どちらかというを受け入れられないが 124 人 (20.4%)、受け入れられないが 21 人 (3.5%)、感染理由によるが 1 人 (0.2%)、わからないが 5 人 (0.8%)、未回答が 16 人 (2.6%) であった。

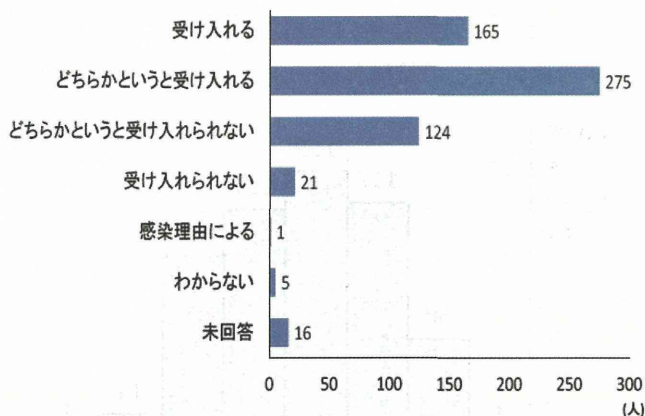


図 5. HIV 陽性者の受け入れ (同僚として)

HIV 陽性者を患者として受け入れることに関しては、図 6 に示したように、受け入れるが 142 人 (23.4%)、どちらかというを受け入れるが 262.5 人 (43.2%)、どちらかというを受け入れられないが 142.5 人 (23.5%)、受け入れられないが 20 人 (3.3%)、わからないが 11 人 (1.8%)、未回答が 29 人 (4.8%) であった。

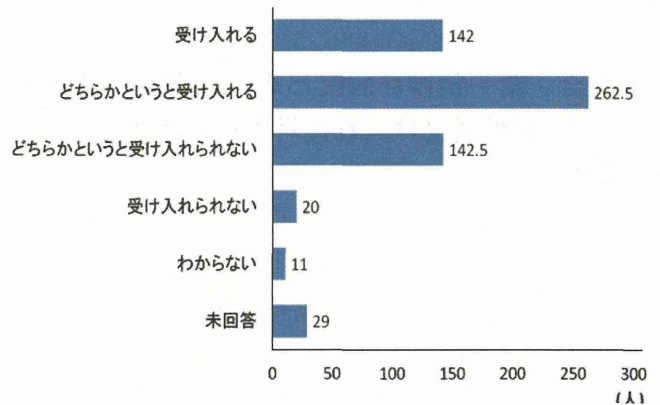


図 6. HIV 陽性者の受け入れ (患者として)

4) HIV 陽性者を患者として受け入れる際の不安要因 (自由記述。複数回答あり)

HIV 陽性者を患者として受け入れる際の不安要因については図 7 に示すとおりであった。

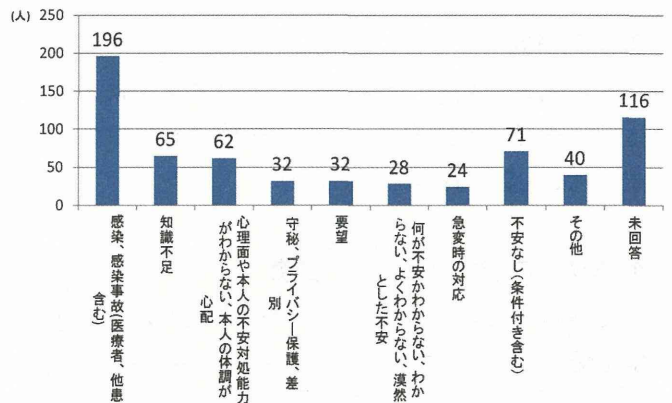


図 7. 患者として受け入れる際の不安要因

感染、感染事故 (医療者、他患) をあげる者が最も多く 196 人 (32.3%) であった。次いで知識不足 65 人 (10.8%)、陽性者の心理や対処能力がわからないという者が 62 人 (10.2%)、プライバシーの保護や差別の問題を挙げる者が 32 人 (5.3%) いた。また一方で、特に不安はないとする者が 71 人 (11.7%)、未回答の者も 116 人 (19.1%) いた。因みに要望とは研修をやってもらえれば受け入れられると回答した者で 32 人 (5.3%) であった。

8. 分析

1) 属性と研修・接触体験、受け入れとの関係

回答者の属性と研修・接触体験、受け入れとの関係について統計的処理を行い、分析を試みた。なお、全問未回答を除き、一部の未回答があるものはその問いの処理のみ除外し集計を行った。危険率1%以下の差がみられたものは年代のみであり、年代によって接触経験の有無に差がみられた。(p=0.002 χ^2 二乗検定)

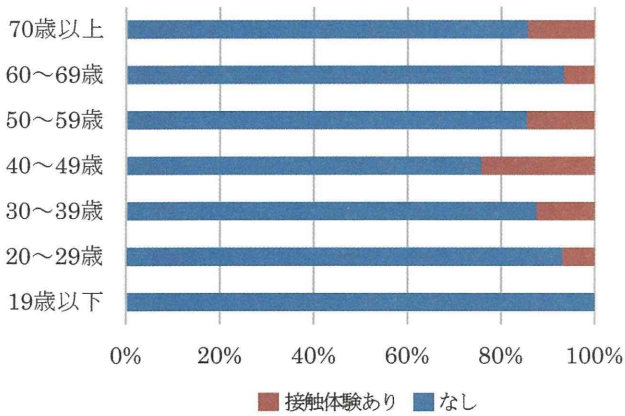


図 8. 年齢と接触経験の関係

2) 研修受講経験と接触経験の関係

研修受講経験と HIV 陽性者との接触経験との関係を Fisher 直接法を用いて分析した結果、研修受講経験者は HIV 陽性者との接触経験がある者が有意に多かった。(p < 0.001) (表 8 参照)

表 8. 研修受講経験と接触経験の関係

| 接した経験の有無 | | | |
|----------|----|-----|-----|
| | 有り | 無し | 合計 |
| 有り | 33 | 68 | 161 |
| 無し | 52 | 444 | 496 |
| 合計 | 85 | 512 | 597 |

p<0.001

3) 研修・接触経験と同僚としての受け入れ

研修・接触経験と同僚としての受け入れの関係を Mann-Whitney の U 検定を用いて分析した結果、研修受講経験者は研修未経験者と比べ、HIV 陽性者を同僚として受け入れると回答する傾向がみられた。同じく HIV 陽性者との接触経験のある者は、接触未経験者と比べ、HIV 陽性者を同僚として受け入れると回答する傾向がみられた。(表 9 参照)

表 9. 研修・接触経験と同僚としての受け入れの相関関係

◎受け入れる ○どちらかという受け入れる
△どちらかという受け入れられない ×受け入れられない

| | | | | | 単位 人 | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|----|------|-------------|-----|-----|-----|----|-----|
| | ◎ | ○ | △ | × | 計 | ◎ | ○ | △ | × | 計 | |
| 研修有 | 45 | 38 | 13 | 1 | 97 | 接 触 有 | 40 | 35 | 9 | 0 | 84 |
| 研修無 | 119 | 233 | 110 | 20 | 482 | 接 触 無 | 125 | 237 | 114 | 21 | 497 |
| 計 | 169 | 271 | 123 | 21 | 579 | 計 | 165 | 272 | 123 | 21 | 581 |

p<0.001 p=0.006

4) 研修・接触経験と患者としての受け入れ

研修・接触経験と患者としての受け入れの関係を Mann-Whitney の U 検定を用いて分析した結果、研修受講経験者は研修未経験者と比べ、HIV 陽性者を患者として受け入れると回答する傾向がみられた。同じく HIV 陽性者との接触経験のある者は、接触未経験者と比べ、HIV 陽性者を患者として受け入れると回答する傾向がみられた。(表 10 参照)

表 10. 研修・接触経験と患者としての受け入れの相関関係

◎受け入れる ○どちらかという受け入れる
△どちらかという受け入れられない ×受け入れられない

| | | | | | 単位 人 | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|----|------|-------------|-----|-----|-----|----|-----|
| | ◎ | ○ | △ | × | 計 | ◎ | ○ | △ | × | 計 | |
| 研修有 | 38 | 38 | 19 | 3 | 98 | 接 触 有 | 37 | 30 | 13 | 2 | 82 |
| 研修無 | 102 | 223 | 122 | 17 | 464 | 接 触 無 | 105 | 230 | 127 | 18 | 480 |
| 計 | 140 | 263 | 141 | 20 | 562 | 計 | 142 | 260 | 140 | 20 | 562 |

p<0.001 p<0.001

5) 同僚としての受け入れと患者としての受け入れ

同僚としての受け入れと患者としての受け入れの相関関係を Spearman の順位相関分析を用いて分析した結果、HIV 陽性者を同僚として受け入れると回答した者は HIV 陽性者を患者としても受け入れる傾向がみられた。(Spearman 相関係数 =0.718 p < 0.001) (表 11 参照)

表 11. 同僚としての受入と患者としての受け入れの相関関係

◎受け入れる ○どちらかというを受け入れる
△どちらかというを受け入れられない ×受け入れられない

| | | 患者としての受け入れ | | | | 単位 人 |
|------------|---|------------|-----|-----|----|------|
| | | ◎ | ○ | △ | × | |
| 同僚としての受け入れ | ◎ | 117 | 39 | 4 | 3 | 163 |
| | ○ | 17 | 200 | 44 | 1 | 262 |
| | △ | 4 | 21 | 84 | 7 | 116 |
| | × | 1 | 2 | 9 | 9 | 21 |
| | 計 | 139 | 262 | 141 | 20 | 562 |

9. 考察

研究 1 で拠点病院の感染症内科医の多くは入院処遇が必要とされる事例の受け入れに苦慮されていたが、受け入れる側の精神医療従事者は HIV に関する知識不足を感じており、30.6%の職員が感染を不安要因としてあげていた。HIV 陽性者の心理面やストレス対処能力がわからないということあげる者も 10.2%いた。

しかしながら HIV に関する研修や HIV 陽性者に対する接触体験のあるものは受け入れに寛容であったことからそのような機会を提供することで、受け入れの抵抗は少なくなることが推測される。

では当事者との接触や研修の機会を増やせばそれで事足りるのかといえ、そのように単純な問題ではないであろう。

すなわち、公立の精神科病床が多数を占める欧米と異なり、その歴史的経緯から、わが国においては全精神科病床中、民間精神科病院が約 9 割を占めていることを鑑みれば、入院処遇の必要性が生じた場合、民間の精神科病院、特に単科の精神科病院に入院を依頼せざるをえない状況が少なからず生じてくる。しかしながら人員配置基準も医師が一般病床の 16 対 1 であるのに対し、精神科病床は 48 対 1 であり、看護職員は一般病床の 3 対 1 であるのに対し、精神科病床は 4 対 1 である。さらに、MRI をはじめとする医療機器も必ずしも十分に整備されているとはいえない。

誤解を恐れずにいえば、そのような状況下にある民間精神科病院が積極的に不明の要素が多々ある（と思われる）身体疾患を持つ患者や、薬物依存症の患者を積極的に診療するかといえ、かなり厳しいのが現状であろう。

平成 28 年 4 月 1 日付けの診療報酬改定において、「精神科急性期病棟入院料 1 を算定する病棟に加え、精神病棟入院基本料を算定する精神病棟を有する総合病院」に限られてはいるが、精神疾患患者の身体合併症や、身体の傷病と精神症状を併せ持つ救急搬送患者の診療について、一定の実績を有する場合には、「精神科急性期医師配置加算」を 1 日につき 500 点算定されるようになるとともに、薬物依存に対しても、一定の研修を受けた医師、看護師や作業療法士が標準化された方法で集団精神療法を実施した場合、「依存症集団療法」が 1 回につき 340 点、最長 2 年間加算されるようになったのは、十分とはいえないまでも、朗報といえよう。

精神医療従事者個人に対し HIV や、セクシュアリティ、薬物依存に対する研修を提供するとともに、それらの治療に対して積極的に取り組む精神医療機関に対してサポートをする仕組みづくりがあわせて必要と思われる。

さらには協力の得られる精神科病院をブロックごとに選定し、精神科クリニックの医療従事者も対象に含め、上記のような研修を年 1 回程度定期的を実施していくことが入院処遇やより専門的な治療を必要とする HIV 陽性者に関する精神医療従事者との連携を円滑にするために有効であると考えられる。

結論

- ・メンタル不調例の殆どで、まず主治医がゲートキーパーとして対応し抗不安薬や睡眠導入剤も処方していたが、抗うつ剤や抗精神病薬が必要とされる場合やより専門的対処が必要な場合は精神科医に紹介していた。

- ・臨床心理士にはセクシュアリティ等の心理的問題に対処するとともに精神科受診への橋渡しが期待されていた。また心理アセスメントも重要な役割と考えられた。

- ・多くの感染症内科医が入院処遇必要事例や薬物依存事例の連携に困難を感じていた。

- ・受け入れへの抵抗の原因は HIV に関する知識不足や経験不足が大きな要因であると考えられ、精神医療従事者に対する HIV や性的マイノリティおよび薬物依存の治療プログラムに関する研修が必要と考えられた。

- ・研修の際には普段の診療で治療されている認知症や不安障害や気分障害等の背景に、HIV 感染やセク

シュアリティの問題が潜んでいる可能性についても啓発することが必要であると思われた。

・告知直後の危機から円滑な介入が行われるために、HIVの検査機関に相談・カウンセリング機能やリンケージ機能を併せもつ、ワンストップサービスがあることが望ましいと考えられた。

・ブロック毎に協力精神科病院を選定し、定期的な研修会参加を通じて、日ごろから顔のみえる関係をつくっておくことが有効と考えられた。

今後の課題

27年度は28、29年度の全国調査にむけた予備的調査と位置づけ、インタビュー方式をとったため、サンプル数が少なかったが、次年度以降は今年度の調査結果を踏まえ、調査範囲を全国に拡大したい。また研修会開催を視野に入れ、精神科医療従事者向け啓発小冊子を作成することとしたい。

謝辞

多忙な診療や業務の時間を割き、インタビューやアンケート調査に協力して下さった皆様、遠方にも関わらず、快く講演の講師や指定発言を引き受けて下さった皆様に心からの謝意を表します。

健康危険情報

該当なし

研究発表

該当なし

知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし

文献

赤穂理恵：HIV感染症における精神障害と心理社会的ストレス。「精神科治療学」第19巻増刊号. 245-249. 2004年10月.

井上洋士、矢島嵩、高久陽介(2015): グラフでみる「Futures Japan 調査結果」～グラフでみる陽性者のためのウェブ調査第1回(2013年7月～2014年2月)

高橋卓巳、吉川正孝、筒井卓美、松永力、加藤温、今井公文：HIV感染症患者における適応障害について－国立国際医療研究センター病院における精神科リエゾンから－Jpn J Gen Hosp Psychiatry .Vol.22,

No.3 203-209. 2010年

早津正博ら、HIV治療の中核拠点病院におけるカウンセリング従事者調査 第2報－カウンセリング環境の課題、第26回日本エイズ学会学術集会. 2012年

平林直次、赤穂理恵、笠原敏彦、木曾智子(2001)：HIV感染者に認められる精神障害. 日本エイズ学会誌3：99-104.

古谷野淳子ら、中核拠点病院におけるカウンセリング従事者調査 第1報－カウンセリング体制の現状. 第26回日本エイズ学会学術集会. 2012年

仲倉高広ら、HIV陽性者の心理学的問題の現状と課題に関する研究. 「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」. 25年度研究報告書. 2014年3月

白阪琢磨、廣常秀人、梅本愛子、吉田哲彦、富成伸次郎、下司有加、岡本学、吉野宗宏、安尾利彦(2012)：HIV感染症と精神疾患ハンドブック. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業.

安尾利彦、仲倉高広、森田眞子、大谷ありさ、藤本恵里、倉谷昂志、宮本哲雄、西川歩美、下司有加、治川知子、東政美、今井敏幸、廣常秀人、白阪琢磨(2011)：HIV感染症患者の初診時におけるメンタルヘルス. 日本エイズ学会誌13：444.

矢永由里子、江崎直樹、牧野麻由子、山本政弘、辻麻理子、高田知恵子、三木浩司：HIV陽性者のメンタルヘルスへのアプローチ～心理職がめざす予防とケアについての検討 その1. 第23回日本エイズ学会総合サテライトシンポジウム記録. 153-157. 1999年.



血液製剤由来 HIV 感染者の心理的支援方法の検討

研究分担者：藤原 良次（特定非営利活動法人りょうちゃんず）
 研究協力者：橋本 謙（愛知県・岐阜県スクールカウンセラー）
 山田 富秋（松山大学 社会学科）
 種田 博之（産業医科大学 人間関係論）
 早坂 典生（特定非営利活動法人りょうちゃんず）
 橋本 則久（特定非営利活動法人りょうちゃんず）
 藤原 都（特定非営利活動法人りょうちゃんず）

研究要旨

「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」（研究分担者：藤原良次）を先行研究で行った。結果として、告知や HIV 診療の際、心理専門カウンセラーが関わったと仮定したならば、現在血液製剤由来 HIV 感染者が抱える怒り、不安、不満が、軽減されたと考えられた。しかしながら、薬害エイズ裁判の和解以降に整備されたチーム医療においても、血液製剤由来 HIV 感染者が心理専門カウンセラーによるカウンセリングを利用しているという事例は 17 例中 2 例にとどまった。さらにエイズ予防財団主催の養成研修で期待された看護師による相談もこのインタビューでは見えてこなかった。一方、広島大学病院や（独）国立病院機構九州医療センターでは、実際に心理専門カウンセリングを利用した患者からは高い評価を得て、カウンセリングに対する潜在的ニーズがあることがわかった。また、ピア団体へは、医療領域ではない相談、或いは医療機関では相談しにくいことを相談していたことが明らかになった。

そこで当研究グループでは、血液製剤由来 HIV 感染者へのインタビュー調査に加えて、医療者側へのインタビューを行い、患者と医療者双方の視点からエイズカウンセリングを分析することで、血液製剤由来 HIV 感染者が必要とする心理的支援方法を明らかにし、血液製剤由来 HIV 感染者の原状回復に役立つ支援を提言する。

研究目的

1. チーム医療の中での心理専門家の役割を改めて明らかにし、血液製剤由来 HIV 感染者の心理的支援をより充実させる。
2. 薬害エイズ裁判の和解から 20 年以上が経過し、当時を知る患者の健康状態の悪化や当時を知る医療者の高齢化等、時間的に限られた中で一人でも多くの声を聞き、歴史的資料として将来へ残す。
3. 先行研究で作成したピアカウンセラー養成マニュアルを改訂し、より実践的な内容にする。

研究方法

1. インタビュー調査

下記の対象者に対して、抽出した項目を中心に聞き取り調査を行う。

1) 血液製剤由来 HIV 感染者へのインタビュー

聞き取り調査を実施し、これまでのライフストーリーや患者から望む心理支援を重点にチーム医療に

ついて把握する。

2) 医療従事者へのインタビュー

聞き取り調査を実施し、チーム医療各職種の個々の役割を改めて明らかにし、患者への心理支援を始めとした様々なニーズに応じているかを明らかにする。

また、和解以降の医療体制について心理カウンセリングの導入に関わった臨床心理士に聞き取りを行い、当時の状況や経緯、そのときの構想、これまでの成果、過去や現状思い等を聞く。

さらに和解以前から患者に関わった医療従事者に聞き取りを行い、治療のなかった時代や自身が関わった患者が亡くなっていった当時の思いを明らかにする。

（倫理面への配慮）

国立病院機構大阪医療センターの倫理委員会に相当する受託審査委員会の承認を得た。（承認番号 13002）

この承認に基づき、調査対象者に対して研究協力の任意性と撤回の自由、研究目的、期間、調査方法、個人情報保護の保護、調査結果の公表、費用負担に関する事項、説明文書の内容に関する問い合わせ先について、書面を持って説明し、同意書を交わし、インタビューを実施した。

2. ピアカウンセラー養成研修

ピアカウンセラー養成研修を実施し、血液製剤由来 HIV 感染者以外にピアカウンセリングをどういった場面で、どのようにいかしているか、また、どのような研修プログラムであればピアカウンセリング研修が受講できるかについて検討する。

3. エイズカウンセラー養成研修報告書の分析

エイズ予防財団が実施した第7回～第14回のエイズカウンセラー養成研修報告書を分析し、過去の経過や状況から必要な心理的支援方法を分析・検討する。

研究結果

1. インタビュー調査

平成27年度は、血液製剤由来 HIV 感染者のカウンセリング実績のある施設に通院する患者を中心に3名（近畿1名、中国2名）のインタビュー調査を実施した。インタビュー内容は、トランスクリプトを作成後、研究者間で分析検討を行った。

事例1 A氏 50代

◇「血友病との向き合い方」

- ・ 血友病であっても他の健常者と同じでありたいという思いが強かった。
- ・ (病気から)逃げるという感覚とも違うが「注射さえ打っていればいいから、そんなに勉強しなくても、お医者さんに任せておけば、特別自分が積極的に病気を向き合う必要はないという思いが強かった。」
- ・ 一人だけ自転車通学を許されたり、避難訓練で特に配慮されるなど、特別扱いされるのがとくに嫌だった。注射で済むから、それ以上、病気と向き合いたくない。

◇「H大T医師との関係」

- ・ A氏にとって HIV 関係に関わる医師は T 医師しかいなかった。他に選択肢はなかった。プライバシーに配慮がない行動であっても我慢した。T氏については、尊敬はしていないが、嫌いな存在ではない。一種の運命的な関係と思っている。

◇「ピアとの関係」

- ・ 血友病患者会には、関わりたくなかった。むしろ、裁判以降のピア団体での相談員として活動することで人の役に立つ自分を発見し、生きがいを見出した。また、その体験や疑問を心理専門家に相談する機会も増え、現在のカウンセリング継続に繋がっている。

◇「心理専門家との関わり」

- ・ 心理カウンセリングの導入については、H大のK先生の関わりもあり、全国的に見てかなり先駆的だった。その結果、A氏は、定期的にカウンセリングを受ける習慣が付き、現在も利用している。自死願望がでた際の心理専門家の対応がより信頼関係を深めた。

◇「病気との関わり」

- ・ 当初は、距離をおいていた血友病から HIV に感染し、裁判に関わるようになり、さらには、りょうちゃんずや薬害原告団でのピアカウンセリングの活動することにより、お任せ医療から脱却できた。

事例2 B氏 30代

◇「血友病との向き合い方」

- ・ 母親は、B氏が生まれた当時（1970年代）、血友病の患者は二十歳まで生きられないと聞いていたようだ。しかし、高校生まで自分が血友病であることを意識していなかったが、自己注射も高校まで母親がやっていた。学校にも母親が先生には伝えていた。
- ・ 小中高と修学旅行は全て参加し、サッカーも野球も普通にやっていた。

◇「HIV感染について」

- ・ 母親が1995年に川田龍平氏のドキュメンタリーを見せながらそれとなく間接的に、HIV感染していることを知らせた。B氏は驚いたが、当時は HIV 感染についてよくわかっていなかったため、死ぬ病気とはそんなに思っていなかった。高校を卒業して専門学校に入る前で、幼なじみの友だちと遊ぶ方を優先していて、感染をそんなに重く受け取っていなかったように思う。女性の友だちとも、性感染を特に気にせず、つきあっていた。医師からも何の注意も受けていなかった。自分では血液による感染の方を重視していた。
- ・ 治療の開始は AZT の単剤であった。HAART が開始されたばかりだったが、医師は、単剤でも CD4 が低くはないが、高くもない状況で、HAART 自体がどの程度効くかもわからなかった。

◇「ピア団体との関係」

- ・ 高校の時、母親からピア団体に無理やり連れて行かれ、自分でもよくわからないうちに裁判の中に巻き込まれていった。
- ・ 被害者意識の芽生えもあったが、同年代の血友病患者や初めて会った仲間と気兼ねなく話せたことが大きかった。自分が言ったことをわかってくれて、適切な反応を返してくれたことが、うれしかった。

「今まで誰にも言えなかったことが、わかるんだと思って」

◇「自己開示のきっかけ」

- ・友人の運転する車に乗っているときに、バイクが突っ込んできて、警察や救急車がきた。このときに恐怖を感じた。

一つは知らない病院に連れて行かれて、血友病がわからずに治療を受ける恐怖「製剤がなかったら、何も（治療が）できないのでは」と、自分の HIV 感染が周囲にばれてしまう恐怖の二つ。

そのときに（友人に）言っておいた方が自分のためと思った。最終的に友人に言ったときは「泣いてましたね」

◇「B 氏のカウンセリングに対する意識」

- ・自分の体調や医療については、医師や看護師に相談する。
- ・B 氏はなかば強制的にピア集団としての患者会に接触することで、同僚患者たちから多くのことを学ぶが、医療制度においての、カウンセリングの敷居が高いと感じており、日常的なことは相談しても仕方がないと思っている。結果、心理専門カウンセラーを利用したことがない。

事例 3 C 氏 50 代

◇「血友病エピソード」

- ・N 医大 血友病 A 診断
- ・幼稚園は入園を断られた。幼稚園というと「おかあさんといっしょ」しか浮かばない。
- ・小学校入学時に黄色い腕章をしてくれと頼まれた。
- ・小 5 で関節内出血、腸腰筋出血で入院。出席日数不足。
- ・中学校は養護学校を勧められたが、母親が運転免許を取得して中学まで送迎してくれた。
- ・父親は病気の自分をより専門的な病院に通院させたく近畿地方に転勤した。
- ・通学に便利なように系列の分院に転院した。その結果、加熱製剤の治験を受けることができなかったかもしれない。のちに母親が電話で、他の患者は加熱製剤の治験に加わることができたのに、なぜ息子は受けられないのかと医師に聞き、転院したからとの回答があった。
- ・自己注射は、大学に入学した 1985 年以降だった。

◇「HIV 感染告知」

- ・就職前に検査結果がわからないと言っていたのは、医師が結果を伝えるのを濁したかったからではないかと思っている。大卒後、就職し地元に戻る直前に N 医大でやっと感染告知を受けた。「申し訳なかった。先生を恨んでいいから、3 年か 5 年の命の保証はする。」と言われ「俺は電気製品か！と思った」
- ・告知を受けた時、帰った道を覚えていないくらいショックだった。
- ・母親には内緒にした。勝ち気なので、怒鳴り込みに行

くと思ったから。

- ・H 大に通い出したときに、T 医師に親には知らせたかと聞かれて、まだ言っていないと答えた。知識も説明する度胸もないので、両親に説明して欲しいと頼んだ。母親は感染を知って泣いた。

◇「ピア団体との関係」

- ・YHC（ヤングヘモフィリアクラブ）に入って勉強会などをしていった。
- ・大学在学中に子供が HIV 感染しているという母親と知り合いになり、その時自分の感染と初めて結びついた。
- ・当時は、医師は絶対だと思っていたので、N 医大に問い合わせることは考えられなかった。
- ・患者会では、HIV 感染者は息苦しさを感じて話しにくかった。H 大通院時に患者会を紹介された。案内に「血友病 HIV に感染した人のみ集まって下さい」という手紙が入っていて、母親が一緒に行こうと行って来て、その会に参加した。意外な人たちが多く参加していた。りょうちゃんずの前身で和解前の 1995 年だった。

◇「H 大病院と心理専門カウンセリング」

- ・H 大の T 医師は自分の責任において HIV も診なければいけないと思っている。それは若い F 先生にも継承されている。「逆に幸運やったなあと思っている」
- ・H 大は全国的にも先駆的に HIV カウンセリングを取り入れ、医師達もカウンセリング研修を受けている。カウンセリングは日常のガス抜きの役割をしていると思う。

◇「原告団へ」

- ・原告団に入ってほっとした。自分より提訴した方ががんばりがあって、自分はほとんど何もしなくてもよかった。感謝している。
- ・和解後に考える会の仕事があるというのを聞いて、いろんな情報も得られるし、方向性も見えてくるかもしれないと思い、参加を決めた。

◇「ピアカウンセリングについて」

- ・ピアカウンセリングスキルは、会社の電話対応に生かされたが、対人恐怖症もある。
- ・ピアカウンセリングと同輩の患者会の存在の重要性を感じている。

◇「結婚・育児について」

- ・結婚は、HIV 感染した血友病の先輩たちが何組もすでにしていたので、結婚してもいいんだと普通に受け入れることができた。
- ・不妊治療で子供を作ること考えたがあきらめた。

◆まとめ

今回の事例で心理専門カウンセリングを利用して例は、医療者や心理専門家を信頼し、具体的なカウンセリング効果を実感していた。また自身のピアカウンセリング経験が心理カウンセリングの継続

に繋がっていた。

一方、利用していない例は、ピア団体に参加していることで同じ患者同士の情報を知る状況にあることや、体調や医療については、医師・看護師に相談できる状況にあり、心理専門カウンセリングに対して、日常生活や人生について「相談しても仕方がない」という思いや「日常的なこともしゃべってもいいのかなあ」といった不安が心理カウンセリング利用のモチベーションを高めることを阻害している要因であった。心理カウンセリングを経験させるためには、患者が思っている敷居の高さや不安を払しょくし、とりあえず相談しようとする気持ちになってもらう必要があると考えられた。

また、2例については幼年期時代に母親との共依存的な関係が見えた。さらに自分の答えでインタビュアーがどのように自分を見るかを気にしている傾向があることが、インタビュアーの観察から明らかになった。

今年度は3例しか聞き取り調査を行えず、患者が全てブロック拠点病院に通院していた等の実状であったため、今年度の調査を次年度以降さらに広げ、より精度の高い質的調査に高めたい。

また、今年度は医療者への聞き取り調査が実施できなかったため、次年度以降はチーム医療各職種への聞き取り調査を実施し、多角的分析をする。

2. ピアカウンセラー養成研修

平成27年度は高崎市保健所、公益財団法人山口県健康福祉財団、広島県臨床心理士会の3団体と協力し、下記の研修会においてピアカウンセリング研修プログラムを実施し、ピアカウンセラーの養成を行った。

過去のピアカウンセラー養成研修に参加した保健師のインタビューを実施し、研修参加後のカウンセリングスキルの活用やその後の業務等について聞き取りを行った。

◇平成27年度エイズ対策研修会

- ・ 日 時 2015年8月4日 13:30～16:15
- ・ 場 所 高崎市総合保健センター
- ・ 主 催 高崎市保健所
- ・ 参加者 22名
(保健師14名、養護教諭2名、医師1名、看護師1名、臨床検査技師2名、獣医師1名、総合職1名)

・ 研修プログラム

- ①「HIV陽性者の体験談」
- ②「対象者に配慮したピアカウンセリング」藤原良次
- ③「ロールプレイ」(3名1グループ・クライアント/カウンセラー/傍観者)
ロールプレイ事例
「MSM 20代 地元では、ゲイであることを知られたくないので、東京に行き一晩中遊んでいる。酔っぱらうと歯止めが効かなくなり、時には薬物も使い、セックスの回数も増えてしまう。HIV感染は大丈夫でしょうか。」
- ④「振り返り」
下記アンケート参照

◇平成27年度エイズ研修

- ・ 日 時 2015年11月26日 9:50～16:00
- ・ 場 所 山口県健康づくりセンター
- ・ 主 催 (公財)山口県健康福祉財団
- ・ 参加者 49名
(保健師17名、医師1名、看護師2名、養護教諭23名、教諭5名、院生1名)
- ・ 研修プログラム
 - ①「HIV陽性者の体験談」
 - ②「対象者に配慮したピアカウンセリング」藤原良次
 - ③「ロールプレイ」(3名1グループ・クライアント/カウンセラー/傍観者)
「MSM 20代前半 学生 サッカー部
コンドームを使わないセックスは、HIV感染の危険な行為と知っているが、年上のパートナーに嫌われたくないので、コンドームはほとんど使わない。アナルセックスのときは、自分から挿入することはない。HIV感染が心配になり、相談に来た。」
 - ④「振り返り」
下記アンケート参照

◇平成27年度HIV抗体検査相談従事者のためのカウンセリング研修会

- ・ 日 時 2016年3月2日 13:00～16:30(予定)
- ・ 場 所 ホテルセンチュリー21広島
- ・ 主 催 広島県臨床心理士会
- ・ 参加者 中国四国ブロックにおいてHIV抗体検査相談に従事する者(エイズ治療拠点病院職員、

エイズ派遣カウンセラー、保健所職員等)

◇研修後アンケートから

- ・ クライアントの思いを体験できたのはよかった。
- ・ ロールプレイの基本的なところはエイズに関してだけでなく、日頃の業務の中で活かせるものだと感じた。今日の“気づき”を大切にしたい。
- ・ 本当に寄り添い、受け止める心と、情報と経験をつんでいきたい。そうしたなかでも話を聴くということを大切にしたいと思う。
- ・ 窓口や相談で対応することがあるので、ご本人が何について悩んでいるか、困っているかをまず聞くように心掛けようと思った。
- ・ 改めて傾聴、受容、共感の大切さを認識することができた。仕事をしている上でいろいろな人の人生に携わるが、自分のできる手助けについて考える機会となった。
- ・ 普段カウンセラーの立場の経験ばかりなので、クライアント役をしてとても学ぶことが多かったです。傾聴・共感の難しさを改めて実感し、自分の技術向上も行っていきたいと思います。
- ・ ロールプレイの内容が難しかったです。でも実際の現場では普通の実例と聞き、勉強しなければいけないことが多いと感じました。
- ・ 女性だったのでMSMの事例のロールプレイは難しかったです。
- ・ どうしても解決策をみつけようとしてしまうクセをなくし、本人の声をきくべきだと思いました。
- ・ 相手が話しにくいことを相手の立場に立って、話しをきく、つきあうことができるように心がけたいと思いました。

◇ピアカウンセラー養成研修参加者へのインタビュー

- ・ 日 時 2015年7月16日
- ・ 場 所 広島市安芸区福祉センター
- ・ 職 種 保健師
ピアカウンセラー養成研修に参加後、広島市の検査イベントにおいてプレ・ポストカウンセリングを経験している。
- ・ エイズカウンセリングについて広島市は、医師と看護師が担当しているため、保健師は予約受付を担当している。しかしその際、相談者から心配ごとの相談を受けることがある。相談対応とともにその後はHIV検査の受検につなげることを心がけている。
- ・ 検査イベントでは、研修を受けた以降は「自分は、

あそこにおいても大丈夫な存在なんだなあ」と思えるようになった。

- ・ 通常の相談業務では、高齢者、被爆者の面談を行っている。「共感」「オープン・クエスチョン」「パラ・フレーズ」を忘れず聞いている。相手の話を聞いているのが6割、説明が4割くらい。シリアスな内容の方がより寄り添える。訴えのとき、しっかり話をしてくれた時は寄り添えたのかなと思える。また、多くを求め過ぎられると聞きすぎたのかなと感じることもある。無理やりかもしれないが、核心に行きついたのかなと感じることが10回に2～3回ある。
- ・ 困ったときは、研修の際に配布されたテキスト『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年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研修事業「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）発行：「ケースマネ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）を見返すようにしている。
- ・ 土砂災害時の訪問でのピアカウンセリングの活用
2014年夏の広島土砂災害で8月20日～9月20日まで、3回避難所を訪問した。発生1週間目の訪問の際、話を聞いて欲しいと向こうから話しかけてきた。その人は、土砂が直撃して持家全壊、家族を亡くしている。遺体は発見されていなかった。明るくふるまっていたが、気持ちは落ち着いてなく、夜も眠れていないようだった。これまでの話を一生懸命聞いた。面談の際、向こうから話しかけるのを待っていた。私からはこうしたらいいと思うことはあったが、言っちゃいけないと思った。「こういうことなんですよ」とパラ・フレーズは使えた。しかし、毎日来て欲しい、自分のことを何とかして欲しい等の感情には違和感を感じた。

◆まとめ

- ・ 先行研究で作成した研修プログラムは1日研修を基本としているが、今年度は協力団体の希望を受けて、エイズ研修プログラムの一環としてピアカウンセラー養成研修を行ったため、プログラムを半日研修に変更した。
- ・ 相談対応時に答えをだそうとする傾向への気づき

や、意識して話しを聞く、付き合うことを心がけたというアンケートの回答があった。

- ・ 研修参加者インタビューでは、この研修プログラムで学んだ傾聴や受容、共感を意識し、相談者への寄り添った対応等、現在の相談業務において役立てていた。
- ・ 研修参加者のインタビューに「多くを求め過ぎられると聞きすぎたのかなと感じる」という反応があったが、相談者との距離の取り方に対する自信のなさに見える。それは、今後の、スキルアップ研修の必要性が示唆されている。また、「毎日来て欲しい、自分のことを何とかして欲しい等の感情には違和感を感じた」とあるが、これらの感情の対応は自分の仕事ではないという思いがあったようだ。これもスキルアップ研修での課題になるが、そういうニーズに対応できる行政側の施策に対する提言も必要なのであろうと思われる。

3. エイズカウンセラー養成研修報告書の分析

◇第7回

- ・ 日 時：平成6(1994)年9月15日(木)～17日(土)
- ・ 場 所：軽井沢「ホテルメゾン軽井沢」
- ・ 主 催：(財)エイズ予防財団
- ・ 参 加：指導者・指導員17名
- ・ 研修参加者：57名
(医師2名、心理職6名、看護師42名、保健師3名、獣医師1名、MSW3名)
- ・ トピックス：第10回国際エイズ会議が横浜で開催された。
- ・ 内 容：看護師にカウンセリングマインドを持って患者に接してもらう従来の研修通り。
- ・ 特 記：HIV感染者にとって、感染告知が「死の宣告を受けたと同じ心境になる」ので、ナースがカウンセリングマインドを持つことの重要性を、「あいさつ」でエイズ予防財団専務理事の山形操六氏があらためて語っている。
兒玉憲一氏から「エイズ看護」の講義が必要であるとの提案がなされ、第9回の研修から取り入れられた。
森田眞子氏は、「HIV / AIDS 医療が、医療拒否からパニックになる必要はない。さらにより良いHIV / AIDS 医療を提供するにはどうすればいいのかに変化してきており、より良くしていくためには『仲間』や『味方』を増やしていくことが重

要である」という感想が述べられている。

患者の「どうなんですか」の質問には、情報を得ただけでなく、自分の話を聞いて欲しいとの思いがある場合があるとのカウンセラーならではの気づきを小島賢一氏から紹介された。

患者に寄り添う姿勢が、他の医療スタッフからカウンセラーは役に立たないのではないかと思われることがあるという現場カウンセラーの立場が、他の職種とは違うことの理解を促す発表があった。カウンセラーが包括医療の中で独自の存在であり、他のスタッフがどのようにカウンセラーを活用するのかに戸惑いがあったことが伺える。

診断書に病名を書くとの話題があった。医師の森和夫氏は、医師として診断書は正直に書き、その後のフォローもするとの発言があった。これには、正直に病名を書くことが患者が不利益をこうむることがある時代であったことが伺えた。

- ・ 小 括：特記で挙示したように、エイズカウンセラー養成の運営に携わっている人(エイズ予防財団専務理事や講師たち)の語りより、とくに看護におけるエイズ教育の重要性(カウンセリングマインドをもった看護師の養成の必要性)が、これまでのよりはっきりと述べられている。

◇第8回

- ・ 日 時：平成7(1995)年1月26日(木)～28日(土)
- ・ 場 所：アジアセンター小田原
- ・ 主 催：(財)エイズ予防財団
- ・ 参 加：指導者・指導員18名
- ・ 研修参加者：58名
(医師7名、心理職2名、看護師43名、助産師2名、薬剤師1名、MSW3名)
- ・ トピックス：AZT 処方一般化。
性行為 HIV 感染患者が主流になり始めた。それに伴い、講師稲垣稔氏から2次感染防止がカウンセリングの第一の役割であるとの発言が見られた。
カウンセラーの国家資格の問題が上るようになった。
- ・ 内 容：看護師にカウンセリングマインドを持って患者に接してもらう従来の研修通り。
- ・ 特 記：平成7(1995)年度より、研修参加希望者数に対応するため、研修回数を2回から4回に増やしていた。(平成5(1993)年度より、年1回

から 2 回に増やしていた)。増加の背景には、「拠点病院構想」があると思われる。

金子寿子氏は、感染者の変化（血友病の HIV 感染者から性交渉による感染者への移行）について感想を述べている。また、血友病の HIV 感染者においては「ターミナルケアが問題の中心になりつつあり」、「転換期にさしかかっている」とも述べられている。

声かけの重要性。患者の気持ちに寄り添ってあげられていなかったとの発言が参加者からあった。参加者の感想を見ると、自分の勤めている病院の「拠点病院」化が念頭にあって、研修に参加している状況が窺える。

「感染者と語る」との研修内容ができ、アカー大石敏寛氏が出演。これは、横浜国際エイズ会議での PWA 代表を彼が務めたからであろう。このセッションで、感銘を受けたとの感想が参加者からあった。

- ・ 小 括：特記で挙示したように、感染者の変化が見られ、また血友病の HIV 感染者のエイズ発症も本格化し、そうした患者をケアすることができる専門職の養成（質的にも数的にも）、喫緊の課題となっていたことがわかる。

◇第 9 回

- ・ 日 時：平成 7(1995)年 6 月 15 日(木)～17 日(土)
- ・ 場 所：軽井沢「ホテルメゾン軽井沢」
- ・ 主 催：(財) エイズ予防財団
- ・ 参 加：指導者・指導員 16 名
- ・ 研修参加者：58 名
(医師 4 名、心理職 3 名、看護師 40 名、助産師 2 名、保健師 1 名、薬剤師 1 名、MSW1 名、PSW1 名、歯科衛生士 1 名、相談員 4 名)
- ・ トピックス：第 7 回の研修の感想で、兒玉憲一氏が要望していた講師に看護の専門家が加わった。薬害エイズ訴訟も解決に向けて大きく動いた時期である。
- ・ 内 容：看護師にカウンセリングマインドを持って患者に接してもらう従来の研修通り。しかし、プログラムは前述の通り変更している。
- ・ 特 記：白幡聡氏より、エイズ予防財団の研修には参加者人数の制限があるので、研修の OB・OG がそれぞれの地域で研修をおこなって欲しいとの感想を述べている。背景には、感染者の微増の状

況や感染者のエイズ発症があると思われる。

宮崎昭氏からカウンセラーの性の多様性についての認識を把握することが重要との講義があった。

大石敏寛氏からはエイズになったら、薬害も性行為感染も同じであるとの発言があった。これは、医療現場でさえあった「良いエイズ、悪いエイズ」の払しょくを狙っているのではないか。実際、「薬害は善玉、性行為は悪玉と思っていたことに気づいた」との感想や、「私がおもっていた差別意識に気づいた」との感想が参加者からあった。

ある参加者からは、「劇的な特効薬としてとして血友病の子供達に血液製剤を注射した看護師さんが拭いきれない罪悪感にさいなまれている」と「薬害が患者ばかりでなく、また家族という範囲を超えて多くの人を傷つけてきたことに気付かされました。」との感想があった。

別の参加者から「患者に対して何かしてあげているという意識が常に心の底にあったように思います。そして、今回そういった感情は意外なほどストレートに相手に伝わっていたとのが解りました。常に自分が一歩優位に立ち、相手の気持ちをいかにも理解しているかの様に振舞っていたことを反省します。」との感想があった。

- ・ 小 括：研修の回数は増えたものの、未だ臨床現場においてはカウンセリングマインドをもった専門職が足りないという切迫感が、特記で挙示した医師の語りから窺える。

◇第 10 回

- ・ 日 時：平成 7(1995)年 9 月 28 日(木)～30 日(土)
- ・ 場 所：軽井沢「ホテルメゾン軽井沢」
- ・ 主 催：(財) エイズ予防財団
- ・ 参 加：指導者・指導員 16 名
- ・ 研修参加者：57 名
(医師 4 名、心理職 3 名、看護師 40 名、助産師 2 名、保健師 2 名、薬剤師 1 名、MSW2 名、SW1 名、相談員 2 名)
- ・ トピックス：薬害エイズ訴訟第一次和解案提示
- ・ 内 容：看護師にカウンセリングマインドを持って患者に接してもらう従来の研修通り。
- ・ 特 記：ターミナルケアのセッションで講師上田良弘氏から、患者が最終的に治療法のない合併症、治療法があっても副作用などで治療の継続ができなくなった状態に至り、「長い間、ご苦労さ

ん。もう頑張らなくてもいいよ」と言いたくなる症例がみられるようになった。そうした際、患者は様々な語りを上田氏に残している。「先生、俺はあそこまではしていらん。適当なところで死なせてや」「解ってはいるんやけど、こんな薬もうええ、もう飲みたないと思うときもあるんや」「座薬はもういらん。あがったり下がったりより、熱高いままの方がましや。辛抱できる」「この病院でこのスタッフに診てもらったのならあきらめがつきます」という語り。また、「私は高校の教師をしていました。県内の病院は教え子ばかりなのです。そんな病院へはとでも行けません。近い病院のほうが私も家族も楽なのは解っているのです」「血友病で死にたいなあ。肝硬変、肝臓がんでもよい。そしたら、家族が、僕が何で死んだか聞かれても困らへんやろ」といったHIV感染を隠して生きてきた苦悩、隠すことによって家族を守ろうとする姿勢、「この子は20歳までは生きられないと考えてください」などの告知を受けた経験をもった母親（遺族）の「こんな辛い思いをするのなら死んだ方がましだと何度も思いました。製剤ができた時、魔法のような薬で何か恐れ、いつか罰が当たるんやないかと思ってました。」という語りを上田氏は紹介している。上田氏は「これは薬害である」と言いきっていた。そして、「どのような反応であれ、病気のことを最も真剣に考えているのは患者自身であることは事実である。」とも言っている。さらに、「ターミナル症例の場合、訪室することさえ心が重く、しばしば、職業的対応に終始しがちである。各々の能力に応じて誠実に対応するしかない。困難なことではあるが、元気である時期とターミナルの時期との態度に変化があってはならない」との苦悩しつつも困難なことから逃げない自身の姿勢も紹介していた。

上田氏からは、カウンセラー（ないしカウンセリング）に対し、「おいおい、私の患者にどんな話をするのか。余計な話を吹き込まんでくれ」「『この患者は私の患者だ、全て私に任せてくれ』患者さんが主人公だという発想は欠如していました」との感想があった。しかし、「大石さんの『完全にこの病気を治癒させる薬ができたとしても、僕は飲むかどうか判らない』という発言に対し、私は『押さえつけてでも飲ませたい』と言いました。患者さんの意向は完全に無視です。もうこれ以上

この病気で苦しむ人をみたくない。私はどこまで行っても臨床医です。カウンセラーにはなれません。それはそれで良いのだと思います。」との結論も語られていた。

「自分の心の奥底に、知らずにいけば関わらなくて済むのではないかという無責任な考えや、その背後にあるHIV感染症に対する偏見やHIV感染症問題に関わることに對する不安が生じていたように思われます。大石敏寛さんの話やサイコドラマで患者役を演じたことが、患者心理や自己の偏見を理解する上でも大変役に立ちました。」との感想や「力み過ぎていた。」「答えをださなければいけないと思っていた。」との気づきの感想もあった。

講師宮崎昭氏より、自分の勤めている病院が「拠点病院」に指定されたことで、研修に参加している参加者が増えているという指摘がある。「問題は、そこでエイズカウンセリングがどのように行われるか」ということもあわせて述べている。

浦尾充子氏より、参加者の特質が大きく二つ - 拠点病院になるので初歩から学びたいという参加者とこれまで感染者・患者のケアにあたってきた経験のある参加者 - に分かれているという感想も述べられている。実際、参加者の感想を見ると、これまでHIV感染者に接したことがないという記述も見られる。「拠点病院」化が、研修の参加者のあり方を変化させたとも考えることができよう。

- ・小 括：特記で挙示した語りから、有効な治療方法がない当時の臨床現場の厳しい状況がはっきりと見て取ることができる。また、研修の参加者の傾向（研修を受ける理由）が、発症の本格化と病院の拠点化に二分化している様が見える。

◇第11回 資料なし。

◇第12回 資料なし。

◇第13回

- ・日 時：平成8(1996)年6月13日(木)～15日(土)
- ・場 所：軽井沢「ホテルメゾン軽井沢」
- ・主 催：(財)エイズ予防財団
- ・参 加：指導者・指導員20名(実務者コース)11名、(13回)9名
- ・研修参加者：57名(実務者コース)臨床心理士

28 名、心理職 3 名、MSW9 名

(13 回) 医師 7 名、看護師 22 名、MSW2 名、助産師 1 名

- ・ トピックス：薬害エイズ訴訟和解。
コーディネーターナースというポジション医療現場に新設された。それに伴い、心理専門カウンセラーは派遣カウンセラーと位置付けられた。この派遣事業については国の補助事業となる。
- ・ 内 容：「実務者コース」の設定と従来の「研修」に参加者を分けた研修に変更された。「実務者コース」が設定された理由として、エイズ予防財団専務理事の山形操六氏は、上記の「制度」の変更に伴い、「プロのカウンセラーの養成にスピードをつけなくてはならなくなり」、「平素は、小児科所属のカウンセラー（略）の方達も、本研修に参加していただいて、『エイズカウンセリング』を体験してもらおう」ためであると、語っている。
薬害血友病患者が講師として参加した。
- ・ 特 記：実務者コース講師の兒玉憲一氏から「拠点病院の精神科所属の臨床心理士や MSW が最も多かった。次いで県臨床心理士会のエイズ窓口の臨床心理士が多かったが、彼らは必ずしも派遣カウンセラー要員とは言えなかった。」「専門カウンセラー養成と言うからには、少なくとも次のような内容は学習して欲しいと思った。①感染者・家族との個別的なカウンセリング（告知直後カウンセリング、性的パートナー告知のカウンセリング、AC 期の結婚・出産をめぐるカウンセリング、発症前後のカウンセリング、ターミナル期のカウンセリング、死別後のカウンセリング）②主治医・看護師との連携。（派遣先あるいは勤務先エイズ専門医や看護職との連携）③臨床心理士と MSW・PSW との連携（派遣先あるいは勤務先での臨床心理士と MSW・PSW との連携）④地域の支援団体との連携（エイズ NGO との連携、患者会や感染者グループとの連携、行政担当者との連携）」。
カウンセラー事業が国の補助金事業となったことによって、「これまではなかった問題が発生し、「この研修会会場でも見え隠れするようになった。『臨床心理士会对全心協』『臨床心理士会对 MSW』といった対立の構図もそうである。しかし、私は、はっきり申し上げたい。誰が HIV カウンセリングの専門家なのかは、あくまでもクライアントである PWA/H が決めることである。

いたずらに縄張り争いするのではなく、クライアントの役に立つために、それぞれ何を磨くのがカウンセリングの専門家の真骨頂であろう。」との指摘があった。また、同氏からは「PWA 自身のことについては PWA の自己決定を最優先させるべきであると。この点は、カウンセラーとして配慮していて当然のことだが、彼らにすればまだまだ不十分ということなのだろうから、肝に銘じておきたい。」大石氏のセッションの感想があった。「最善のカウンセリングは、患者同士が話すこと」とのピアカウンセリングの意義、効果への感想があった。

また、大石氏、たんべ氏という PWA の発言が参加者への影響がおおきいことが伺えた。

- ・ 小 括：この回より、「実務者コース」が新たに設けられた。しかしながら、特記で示したように、カウンセラー事業が国の補助金事業となったことによって、新たな課題—カウンセラー間の亀裂—が立ち現われることになった。あくまでもクライアントのためのカウンセリングでなければならないという批判をあらためてしなければならないほど、その対立が根深かったことが見えてくる。

◇第 14 回

- ・ 日 時：平成 8(1996)年 9 月 12 日(木)～14 日(土)
- ・ 場 所：軽井沢「ホテルメゾン軽井沢」
- ・ 主 催：(財)エイズ予防財団
- ・ 参 加：指導者・指導員 21 名
(第 2 回実務者コース) 11 名、(14 回) 10 名
- ・ 研修参加者：57 名(第 2 回実務者コース) 臨床心理士 19 名、心理職 6 名。MSW9 名、医師 1 名
(14 回) 医師 14 名、看護師 27 名
- ・ 内 容：第 13 回と同様。地元でどんな仲間がいるか、知りたいなどの要望があったため、地域ブロックごとで研修班が編成される。
- ・ 特 記：実務者コース講師の兒玉憲一氏からは、前回と同様に、参加者は「拠点病院の MSW や精神科所属の臨床心理士であり、傾聴や共感の態度はできていた。しかし、それだけでは HIV カウンセリングは十分ではなく、HIV やその治療方法についての知識をもとに、目の前にクライアントがいまどのような病気のステージにあり、(略)クライアントの現在の不安に的確に対処することが求められる。(略) HIV / AIDS に関する知識

量が乏しかったために、HIV カウンセリングの要点を押さえた対応がほとんどできていなかった。」との指摘があった。

実務者コース講師の味澤篤氏から「エイズに関する基本的知識や、実際の患者／感染者との接触がほとんどないため、自分自身のバックグラウンドに強引に結び付けてしまおうとする気配が感じられました。もっと柔軟に、先入観に囚われずにロールプレイを良いと思いました。」「医療従事者の研修会のほうが、面白みがあったと思います。良く言えば手堅い、悪く言えばどこか冷めているといった印象を受けました。」との指摘があった。

講師小島賢一氏からは「医療者が二次感染防止のために様々なアドバイスをするのは行うことは当然の行為なのですが。そのアドバイスがPWAにどういう負担をかけているか知ることは、HIVの問題を考える上で絶対に必要なことなのです。」との感想があった。

講師浦尾充子氏からは「医師、看護師、CP、MSWの方々がそれぞれ、連携の大切さを語ってくださった事でした。」とのチーム医療の重要性を参加者が認識しているとの感想もあった。

講師古谷野淳子氏は、医療現場がカウンセラーに対する不安や疑問を持っており、カウンセラーに「HIV 診療の現場の中にカウンセリングへの信頼を築いていく責任がある」と感想を述べている。また、宮崎昭講師からは、「HIV カウンセリングが実質的な役割を果たすためには、医師がHIV カウンセリングを理解することが必要である。」との感想があった。

参加者からは、「HIV 陽性と知らされた人はこうなんだろうという私の思い込みが私を支配し、相手の気持ちに添うことを妨げていた。知識の絶対的な不足も手伝って、自分が使いこなせない生半可な知識によって動揺していた面も大きい。PWAとしてではなく、その人イコール HIVとして見てしまい、その人がHIVについてどういう気持ちでいるのかが見られなくなってしまった。」「感染者は死にゆく人ではない。生きている今が大切。希望をなくすことがないようにサポートしていく。頑張りたい。」との感想があった。

山形操六理事から、「看護師はカウンセラーになる必要はないこと」「カウンセラーは知識の取得に取り組んでいただきたい」との要望があった。

・小括:「実務者コース」が設けられたことによって、ある課題が浮かび上がることになった。すなわち、「実務者コース」の研修参加者は、カウンセリング技法は身につけているけれども、HIV/AIDSに関する知識が乏しく、HIV カウンセリングにはなっていないことが明らかとなった。HIV カウンセリングと他のカウンセリングの差異が強調されている。

この回より、地域での連携のため、研修の班構成が地域ブロックごとで編成された。それだけ、各地域で感染者を専門職が抱え込め、孤立化していた様子がうかがえる。

◆まとめ

- ・当初、看護師向けのカウンセリングマインドを学んでもらう趣旨から始まった研修会ではあるが、14回を終え、看護師にHIV 専門コーディネーターが生まれ、心理専門カウンセラーの配置も派遣カウンセリング制度で担保されることとなった。これは、模索されたエイズ診療体制が現在の医療体制へ移行されつつ期間にあることが資料からも伺えた。さらに薬害エイズ訴訟和解が医療にもたらした影響の大きさも示唆された。
- ・参加した心理職が、患者と接した機会があまりなかったことや、知識不足や事前準備がほとんどできてなく、従来のテクニクに頼っていたことが資料から読み取れた。同時に参加者の意識が良い方向に改善されていることも資料から読み取れた。
- ・他の医療者から、心理カウンセラーの動きに対して、不満や信頼不足が見られたようだ。また、心理カウンセラーは、HIV カウンセリングに対する不安や疑問を持っていた。相互の信頼関係の構築には、医師の、HIV カウンセリングへの理解や、カウンセラーの、信頼を築いていく責任が必要であることが示唆された。
- ・職種を越えた仲間づくりの動きが現在のチーム医療の第一歩となっていることが伺えた。
- ・性行為感染患者の大石敏寛氏が、この研修で担った役割と与えた影響の強さが示唆された。具体的には「エイズになったら薬害も性行為感染も同じである」という発言が、今まで言われてきた『良いエイズ、悪いエイズ』の払しょくに役立った。
- ・和解前の薬害被害者の悲惨さや壮絶さが上田良弘

氏から語られた。また、参加者から「血友病の子供達に血液製剤を注射した看護師さんが拭いきれない罪悪感にさいなまれている」と語られた。この研修で医療者から薬害について語られていたことは、和解前の社会的影響が大きいこともあるが、この研修が真剣に取り組まれていたことが示唆され、この資料の重要性も示唆された。

- ・ 患者が考える最良のカウンセリングは、ピアカウンセリングであることが、PWA 講師 2 名から語られた。
- ・ この時期、まだ現在の治療が確立されておらず、エイズ疾患が死にゆく病であったことも資料から読み取れた。

最後に

血液製剤由来 HIV 感染者が参加した研究であるから、この時代を振り返ることには冷静ではられない。しかし、なおのこと、より客観性を重視した研究成果を出すことが重要であることを痛感した。

参考文献

「エイズカウンセラー養成研修事業－第 7 回エイズカウンセリング研修会報告書－平成 6 (1994) 年度 (財) エイズ予防財団

「エイズカウンセラー養成研修事業－第 8 回エイズカウンセリング研修会報告書－平成 6 (1994) 年度 (財) エイズ予防財団

「エイズカウンセラー養成研修事業－第 9 回エイズカウンセリング研修会報告書－平成 7 (1995) 年度 (財) エイズ予防財団

「エイズカウンセラー養成研修事業－第 10 回エイズカウンセリング研修会報告書－平成 7 (1995) 年度 (財) エイズ予防財団

「エイズカウンセラー養成研修事業－エイズカウンセリング研修会 (6 月・9 月)－平成 8 年度 (1996) 年度」第 13 回・第 14 回 (財) エイズ予防財団

健康危険情報

該当なし

研究発表

該当なし

知的財産権の出願・取得状況 (予定を含む)

該当なし



HIV 陽性者の心理学的問題と援助に関する研究

研究分担者：安尾 利彦（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

研究協力者：手塚千恵子（大阪心理臨床研究所）

森田 眞子（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

富田 朋子（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

大谷ありさ（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

宮本 哲雄（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

速見 佳子（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

西川 歩美（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

水木 薫（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

森 布季（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

研究要旨

研究 1（HIV 陽性者の行動面の障害を伴う心理的問題とパーソナリティ特性の関連性に関する研究）

先行研究において、HIV 陽性者は陽性告知を受けたのちに適応障害やうつ病などを発症することが多いが、抑うつや不安などの精神症状のほか、外来通院の中断、内服の自己中断、職場放棄、ひきこもり、大量飲酒、薬物乱用行動面の障害を伴う問題を呈する場合があります、このような場合に対応が困難となることが指摘されている（中西ら、2011）。他にも HIV 陽性者の自傷、故意に自己を傷つける行動、自殺などについて報告されており（Catalan ら、2011）、このような行動面に表れる心理的問題の心理的背景を理解することが HIV 陽性者の心理的援助のためには必要であると考えられる。よって本研究では、大阪医療センターに通院する HIV 陽性者 300 名を対象に、行動面の障害を伴う問題およびパーソナリティ特性に関する質問紙調査を行う。今年度は質問紙の内容を検討した。行動面の障害を伴う問題としては、受診中断、服薬アドヒアランス低下、自傷行為、物質使用、ひきこもり、感染リスクの高い性行動を取り上げる。パーソナリティ特性に関する心理尺度には NEO-FFI 等を用いる。来年度調査の実施および分析を行う。

研究 2（HIV 陽性者の集団心理療法に関する研究）

孤立しやすい背景を持つ HIV 陽性者にとって、集団心理療法が有効な介入であることは指摘されてきており（Hoffman、1996）、わが国においても HIV 陽性者の集団心理療法の有効性を示唆する実践報告がなされている（野島ら、2001）ものの、個人心理療法に比べて集団心理療法という治療モダリティの実践の報告は少ない。そこで本研究は、3 名から 6 名の HIV 陽性者で構成される、定期的・継続的な集団心理療法を実施し、そのプロセスおよび集団心理療法開始前後の心理検査（ロールシャッハテスト（開始前のみ）、風景構成法、POMS2）の結果の事例検討をもとに、HIV 陽性者を対象とした集団心理療法がどのような心理的影響を及ぼすかについて明らかにすることを目的とする。集団心理療法は隔週 1 回 80 分間で、現在何らかの心理的問題で個人心理療法を受けており、少なくとも 6 か月間は参加できる見通しのある HIV 陽性者を対象とした。今年度は 5 名の陽性者をリクルートし、集団療法開始前の心理検査および聞き取り調査を実施した。来年度も継続的に集団心理療法を実施する。

研究目的

周知のとおり、HIV感染症に対しては根強い社会的偏見が存在する。背景には感染経路についての偏見、犠牲者非難、同性愛嫌悪、HIV感染症に関する誤解などが考えられるが、これらに基づくスティグマによって、HIV陽性者は恥を体験し、抑うつや不安の程度を悪化させることが指摘されている(Khalifeら、2010)。

中西ら(2011)によると、陽性者は適応障害やうつ病などを発症することが多く、適応障害の中心は不安あるいは抑うつ気分であるが、対応が困難となるのは行動面の障害を伴う場合であり、具体的には外来通院の中断、内服の自己中断、職場放棄、ひきこもり、大量飲酒、薬物乱用が挙げられる。HIV陽性者における自殺・自傷に関しては、HIV陽性者の検死のうち9.4%が自殺をしており、また故意に自己を傷つける行動(Deliberate Self Harm)が20%、自殺念慮が26.9%、自暴自棄・自傷は19.7%、それぞれ認められるという(Catalanら、2011)。

このようにHIV陽性者の心理学的問題については、精神症状のほかにも行動面の障害を伴う問題が数多く指摘されており、またそれらの発生状況を明らかにする研究は盛んになされている。ただし、これらの問題の背景にどのような心理的特性があるのかについて理解するための研究は、十分になされているとは言い難い。

筆者ら(2012)は、意欲低下、自殺念慮、対人恐怖、アルコール多飲といった心的問題を有するHIV陽性者との心理療法について、それらの問題を恥や他者との交流遮断という対人関係上の問題から考察している。また、HIV陽性者の抑うつや不安などの症状と、スティグマによる恥の体験、他者からの評価への過敏さ、見捨てられ不安などが関連することを明らかにした(2015)。HIV陽性者の精神症状だけでなく、行動面の障害を伴う問題の心理的背景については、今後さらに検討が必要である。効果的な心理療法を実践していくためには、上記の問題を有するHIV陽性者の心理的問題と心理療法におけるその取り扱いについて明確化することが不可欠であると考えられる。

また、孤立しやすい背景を持つHIV陽性者にとって、集団心理療法が有効な介入であることはかねてから指摘されてきており(Hoffman、1996)、わが国においてもHIV陽性者の集団心理療法の有効性を

示唆する実践報告がなされている(野島ら、2001)。その一方で、わが国の各HIV診療施設やNPO等においては、個人(治療者1名、クライアント1名)のカウンセリングや心理療法が主に実施されており、集団心理療法の実践の報告は少ない。また心理的援助を目的に集団を対象とする介入についての実践や報告はされているが、多くが単回あるいは短期間の介入であり、定期的で長期にわたる構造化された集団心理療法の実践は、わが国においてはほとんどなされていない。

よって、本研究においてHIV陽性者を対象とした定期的かつ一定期間にわたる集団心理療法を実施し、そのプロセスを分析することを通して集団心理療法の体験がHIV陽性者に及ぼす心理的影響について検討することは、HIV陽性者を対象とした心理的援助の充実に資する上で、十分社会的意義を有すると考える。

そこで本研究は、1) HIV陽性者の心理学的問題、特に行動面の障害を伴う問題(自傷行為、物質使用、ひきこもり・職場放棄、保健行動の不適切さ等)について、その心理的背景および臨床心理学的援助のあり方について明確化すること、および、2) 3名から6名のHIV陽性者で構成される、定期的・継続的な集団心理療法を実施し、そのプロセスおよび集団心理療法開始前後の心理検査の結果の事例検討をもとに、HIV陽性者を対象とした集団心理療法がどのような心理的影響を及ぼすかについて明らかにすることを目的とする。

研究方法

研究1: 大阪医療センターに通院するHIV陽性者300名を対象に、質問紙調査を実施する。調査には、行動面の障害を伴う問題の有無を問う項目およびパーソナリティ特性を捉えるための心理尺度を用いる。

研究2: 大阪医療センターに通院するHIV陽性者3名~6名から構成される、定期的・継続的な集団心理療法を構造化して実施する。集団心理療法の枠組みは、隔週で1回80分間、リクルートの対象は何らかの心理的問題のために個人心理療法を受けており、最短でも6ヶ月間は参加できる見込みのあるHIV陽性者とする。集団心理療法のプロセスを分析すると同時に、集団心理療法の開始前後に心理検査(開始前: ロールシャッハテスト、風景構成法、

POMS2、終了後：風景構成法、POMS2）と聞き取り調査（開始前：集団心理療法に参加する動機となった心理学的問題、終了後：集団心理療法が及ぼした心理的影響）を実施し、各参加者の心理的問題の明確化と集団心理療法の体験が陽性者に及ぼす心理的影響についての分析を行う。集団心理療法に参加する陽性者の中には、行動面の障害を伴う問題を有する陽性者を含む。

（倫理面への配慮）

研究2については大阪医療センター臨床研究審査委員会に相当する受託研究審査委員会による承認を得た（承認番号15052）。研究1については、来年度同委員会による審査を受ける予定である。

研究結果

研究1：今年度は質問紙の検討を行った。行動面の障害を伴う問題については、受診中断（6か月以上受診なしの有無）、服薬アドヒアランス不良（服薬時間の大幅なずれ、飲み忘れ、自己判断による中断の有無）、感染リスクの高い性行動（挿入行為時のコンドーム使用の頻度）、ひきこもり（内閣府調査（2009）を参考に、外出頻度およびひきこもりに対する親和性の程度を問う）、物質使用（アルコール依存についてはWHO/AUDIT、薬物乱用についてはDAST-10日本語訳を用いるほか、過去1年間に使用した薬物名を問う）、自殺（松本（2011）を参考に、自殺の念慮・計画・企図の有無を問う）、自傷（松本（2011）を参考に、自傷行為（切る・刺す等）、喫煙、食行動異常（不食・過食等の有無を問う）を取り上げる。パーソナリティ特性を捉えるための心理尺度としては、NEO-FFI（標準化されたパーソナリティ検査で、N（神経症傾向）、E（外向性）、O（開放性）、A（調和性）、C（誠実性）の5つの尺度から構成される）、自己受容測定尺度（容姿・性別・人間関係・性的魅力・生き方・社会的地位・性格など35項目に関する自己受容の程度を測定。沢崎、1993）を用いる。

研究2：集団心理療法に参加する5名のHIV陽性者をリクルートし、開始前の聞き取り調査及び心理検査を実施した。2016年1月より集団心理療法を開始した。

考察

研究1：本研究において取り上げるHIV陽性者の行動面の障害を伴う問題の内容を明らかにした。またパーソナリティ特性を捉える心理尺度について検討した。既存の尺度や質問項目を参考にしつつ、HIV陽性者の現状や心情に配慮した表現にするなどの工夫、また、対照群の設定などについての検討が必要であると考え。これらの点を考慮しつつ、来年度の調査および分析の実施を目指す。

研究2：今年度はHIV陽性者の集団心理療法に関する研究を実施するために必要な構造化を行った。現在の参加者の状況を観察しながら、適宜新規参加者のリクルートを実施し、来年度も引き続き集団心理療法を継続的に実施することが必要であると考え。

結論

研究1：HIV陽性者の行動面の障害を伴う問題について、その調査内容を明確化した。来年度以降の調査の実施・分析が必要である。

研究2：集団心理療法の事前準備（リクルート、心理検査および聞き取り調査、集団心理療法の構造化）を行い、集団心理療法を開始した。来年度以降の集団心理療法の継続および分析が必要である。

健康危険情報

該当なし

研究発表

該当なし

知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし

文献

- 中西幸子、赤穂理恵：HIV/AIDSにおける精神障害。総合病院精神医学 23(1), 35-41, 2011.
- Catalan J., Harding R., Sibley E., Clucas C., Croome N., Sherr L...HIV infection and mental health: Suicidal behavior-Systematic review. Psychology, Health & Medicine, 16(5),588-611,2011.
- Hoffman MA. Interventions to facilitate adaptation to HIV disease. Counseling Clients with HIV Disease, 69-72,1996.