



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 人文学部社会学科）

種田 博之（産業医科大学 人間関係論）

小川 良子（広島大学病院 看護部）

早坂 典生（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

HIV 感染症の予後は格段に改善し、HIV 感染症は慢性疾患と捉えられるほどまでになった。しかし他方では、血液製剤由来の血友病 HIV 感染患者（以下患者）は罹病期間が長期にわたり、合併する C 型肝炎による病状悪化や長期服薬での副作用等に加え、本人自身の高齢化などの生活条件も背景として、精神的にも厳しい状況にある方が多く、一定の QOL 水準を保つためには、心身ともに支援が必要と考えられる。そこで患者への心理的支援として被害者団体（当事者団体）は、ブロック拠点病院等への臨床心理士の配置、チーム医療の充実等を要望し実現しているが、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、患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これまで 21 例中 4 例にとどまり、さらにエイズ予防財団主催のカウンセリング研修で期待された看護師による相談もこれまでのインタビューでは見えてこなかった。一方、国立病院機構九州医療センターや広島大学病院では、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おり、心理専門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、ピアグループへは、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、これまでの患者インタビュー調査に加えて、評価の高かった国立病院機構九州医療センターのチーム医療者へのインタビューを行い、患者と医療者双方の視点を基に、心理学、社会学、ピア（当事者）、医療者の様々な視点から分析することで、患者に役立つ支援方法を明らかにし、患者の原状回復に役立てることとした。

研究目的

1. 患者のライフストーリーの語りの中及びチーム医療の聞き取りから、チーム医療の心理支援の実態を明らかにし、チーム医療の中での心理職の役割を充実させる。
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変更や高齢化等、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. 患者インタビューから「患者の望む心理サポート」の具体的姿を明確にし、要望を集約する。

に聞き取り調査を行う。

1) 患者

これまでのライフストーリーから、患者が望む心理的支援を明らかにする。

2) 医療従事者

これまでのライフストーリーから、チーム医療の心理支援の実態を把握するとともに、各職種の役割の関係性を明らかにする。

（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）

尚、国立病院機構九州医療センターのチーム医療者インタビューを行うにあたり、九州医療センター

研究方法

1. インタビュー調査

下記の対象者に対して、ライフストーリーを中心

倫理審査委員会の承認を得た。(受付番号 16D077)

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、調査方法、研究期間、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する。

2. ピアカウンセラー養成研修・評価

ピアカウンセラー養成研修を実施し、患者以外にピアカウンセリングをどういった場面で、どのようにかしているか、また、どのような研修プログラムであれば参加しやすいかについて検討する。また、年2回、広島市で行われている検査イベントでのプレカウンセリングの評価を行う。

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15回～第20回のエイズカウンセラー養成研修報告書を分析し、過去の経過や状況の変化等から歴史的経緯を明らかにする。

研究結果

1. インタビュー調査

1) 患者インタビュー調査

平成28年度は、患者6例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。

属性

- ・ 地域 東北2例、東海1例、中国3例
- ・ 年代 60代1例、40代5例
- ・ 血友病 すべてA型 インヒビター経験1例
- ・ HIV 発症2例、
- ・ 結婚2例（挙児あり1例、なし1例）
- ・ 恋愛経験は4例、
- ・ 現在就労中4例、無職2例
- ・ 心理カウンセリング 継続中1例、過去に経験あり1例 経験なし4例
- ・ ピア&支援グループとの関わりは6例すべてあ
- ・ 血友病患者会との関わり 継続中2例、過去に経験あり1例、3例は語りが無かった。
- ・ 看護師は、6例すべて処置の際に話すにとどまっている。

事例1. 東海エリア 40代

- ・ 血友病／HIV治療：血友病治療は、注射の実施や処方みの診療で地元の病院を通院していた。その後大学病院へ通院した。HIVでブロック拠点病院へ転院。現在、肝臓治療は大学病院、HIV、血友病治療はブロック拠点病院に通院している。
- ・ 告知：親から訴訟に参加をされると言われたことが、自分への告知であった。医師から告知がなかったことについては、告知をされても、当時の私にはどうしようもなかったと受け入れている。
- ・ 心理カウンセラー：受けたことがない。
- ・ 就労：大学の時、HIVが悪くなり就労したことがない。その後、支援グループの専従になった。「病気ののおかげで何とかやってこれている」という実感がある。
- ・ 恋愛：地元支援グループの人とつきあったが別れた。
- ・ ピアグループ：自分は体調が悪くなったときに、支援グループHのH氏にラッキーなタイミングで助けられている。他の人も支援グループをうまく利用して、ラッキーを体感できる人がもっとたくさん出てきて欲しいと願っている。
- ・ 医療者に対しては、薬害エイズは医療現場から起きたことを忘れないで取り組んでもらいたいという要望があった。

事例2. 東北エリア 60代

- ・ 血友病／HIV治療：当初は血友病治療薬もなかった。製剤は血友病専門医の友人の病院で打ってもらった。ブロック拠点病院と昔から通っていた病院に通院。肝がんも患っている。
- ・ 学生時代：休みがちだったので、勉強についていけず、登校拒否になった。入院しながら養護学校高等科を卒業した。
- ・ 告知：「みなさん感染しているつもりで生活してください」と言われた。「医薬品副作用被害救済基金」の申請書類を他の人々と一緒に配布され、それを告知とされた。
- ・ 医師との関係：最初にお世話になった医師、病院への信頼を語る一方、ブロック拠点病院では医師に対する不満がある。
- ・ 心理カウンセラー：いるかどうかはわからない。何を話していいかもわからない。他のスタッフに

も相談しない。

- ・ 支援グループ：支援グループ R の H さんには何でも話せる。
- ・ 裁判：裁判は自分で始めた。京都から I さんが来て、その人から情報ももらっていた。血友病患者会の中には個人的に協力してくれた人もいたが、患者会としては協力的な態度がなかったと語られている。
- ・ 就労：仕事をしていて大きな出血のたびに仕事をやめ、4 回ぐらい転職をした。現在は救済手当で生きている。就労時の苦労の際に支援者や相談者は、医療者にもいなかった。その体制も構築されていなかった。
- ・ 結婚／育児：20 代になり周囲の勧めで結婚した。育児は女の子が保因者になる可能性もあることを考えているうちに、タイミングを逃した。HIV が話題になり、益々機会を失った。また、子どもを作ることの罪悪感を持っていた。

事例 3 中国エリア 40 代

- ・ 血友病治療／HIV 治療：2 階から落ちて脳内出血。麻酔科の医師の指摘で地元大学病院にて判明。中等症のため、製剤は 5 回しか使用していない。麻酔科医師が気づいていないと、もしかしたら大変なことになっていたかもしれない。
- ・ 告知：C 型肝炎治療の際に HIV 感染が判明。医師の重装備により、大変な病気だと自覚した。自分より親がショックを受けると思い黙っていた。HIV 治療薬は医師に言われるままにきちんと飲んでいった。
現在は、職場に近い地方拠点病院に通院しているが、医師は診てやっているという態度が見受けられると語っている。
- ・ 就労：前の仕事では、HIV 治療薬の副作用で、気分がすぐれなくなり、サボっているように思われ、続けられないと思い辞めた。仕事をしていないと苦しい。探し続け、今は仕事が見つかった。ピアグループでのボランティア活動も就労に近いと思って役割をこなしていた。働く場所が自分の居場所になっている。
- ・ 訴訟：製薬会社や、厚生省（当時）より、医師の方に責任があると思っていた。担当弁護士にそのことを言ったが、「気持ちはわかるが、医師を敵に回すと裁判が続けられない」と説明を受けた。

今でも医師は感染の可能性を知っていたと思う。医師に対しての不信感はぬぐえていない。

- ・ 血友病患者会：自分には思い入れがない。
- ・ ピアグループ：HIV 患者会では、何でも話せる。話してもいい場所、わかってもらえる人達として、大切に思っている。
- ・ 恋愛：結婚を考えている女性がいるが、友情に近い感情。相手には HIV 感染は伝えている。
- ・ 心理カウンセラー：制度がなくなったら困るので、派遣カウンセラーのカウンセリングを義務的に受けている。

事例 4 中国エリア 40 代

- ・ 血友病／HIV 治療：紫斑ができて血友病と判明。関節出血で松葉杖歩行になり、関東の専門医のいる病院に転院した。大学生までインビタターがあった。
現在は隣県の拠点病院に通院している。そこでは血友病、HIV 治療、肝炎治療と同時に 3 科を受診する。両親が血友病治療に熱心だった
- ・ 学生時代：通学は遠かった。友人は多かった。体育など出来ないものはしょうがないと思っていた、人と比べることはなかった。
- ・ 告知：母親から告知された。HIV 感染を母親から知らされていたが、27 歳の時に医師から聞いた。心理カウンセラーから HIV の話が出ていたが、自分には関係ないと思っていた。
告知をしない方針の医師だったが、わからないことは人に任せる度量のある人だった。
- ・ 就労：大学卒業後就労している。
- ・ 結婚／育児：結婚して子どもは 3 人、妻と子どもは感染していない。服薬でウイルスを抑え、感染力の弱いウイルスなので大丈夫と思っていた。最悪の場合は二人で治療薬を飲めばいいと話し合った。
- ・ 心理カウンセラー：当初は受けていたが話すことがなくもういいと言った。ナースコーディネーターとは世間話を通院時にする。病院では医師と話し情報を得ている。
- ・ 血友病患者会：子どもの頃は父親が全国理事。自分も役員。HIV の事は話さない。
- ・ 支援団体：どうしようもないことは考えないようにしている。困った時は F さんに聞く。F さんが元気なうちは大丈夫と思っている。

事例5 中国エリア 40代

- ・ **血友病治療**：生まれたときに口を切り血が止まらなかった。そのことで地元大学病院にて血友病 A と判明。現在も通院。輸注後は治ったと思って学校に行こうと思うのだが、腫れがひいていないので、結局休んでいた。
- ・ **学生時代**：関節が変形したので中学校の時は入院しながら養護学校に通学。高校時代、体育は部分参加。投げたボールが届かず負けたと感じたし、人と違うことも意識した。ちょっと悔しく心の中でメラメラしていた。
- ・ **告知／HIV 治療**：HIV 告知は父親と一緒に聞いた。血を触れさせてはいけないと言われたことは憶えている。治らないだろうと思って人生で一番「発狂」した。やり場のない怒りがあった。ものに当たることはなく、自分の中でなにくそ、なにくそと思った。他の人が社会人になったら出来る事を自分にはなぜ出来ないだろうと思った。自分の感染を認めたくない。病気自体が嫌いだった。そのため病気を遠ざけ HIV に関するすべての情報をシャットアウトした。薬が1錠になったことでやっと服薬を真面目にするようになった。今は100%服薬している。入院時に散歩に連れて出てくれたナースの影響も大きい。
- ・ **就労**：デスクワークをしようと思って経理の学校に進んだが、今は建設業に従事。仕事をしながら健常者と変わらずに生きていきたいと思っている。
- ・ **訴訟**：訴訟等の情報も入れていない。和解金が入ったことも知らなかった。
- ・ **恋愛**：専門学校時代に付き合っていたが、遠距離になるので別れた。HIV は原因ではない。
- ・ **心理カウンセラー**：受けていない。ピアグループ、当事者支援グループとの関わりもほとんどない。

事例6 東北エリア 40代

- ・ **血友病治療**：保育園でけがをして地元公立病院にて血友病 A 判明。小学校時代は、両足首や抜歯、歯肉出血で入院していた。治療は輸血。AHF が出たときはぴったり止まる感じだった。その後濃縮製剤を自己注射。通院は欠席して祖母としていた。
- ・ **学生時代**：小学校は30分かけて徒歩通学。中学では小一時間かかったので、行きは、父親が送迎。

帰りは、父親の送迎か徒歩で帰宅。体育は見学。欠席が多かったので、勉強は付いていけなかった。修学旅行は小学校の時は看護婦さんが製剤を持って一緒に来てくれたが、万が一のことを考え自分だけ先生と一緒に部屋で寝させられた。楽しい思い出がなかったので、中学校、高校生では行かなかった。

- ・ **告知／HIV 治療**：告知は26歳の時、そのとき親と祖母も知った。带状疱疹がでて、そのあとすぐ、髄膜炎になったが、脳外科は手術をしてくれなかった。結局、小児科に入院して濃縮製剤で治療した。その時の主治医から「まだ頑張れば生きられる」と言われた。いところがエイズで亡くなっており、次は自分の番だと思った。

裁判が終わって個人医院に変わった。不満からではなく、同級生が看護師になっていたりして人に知られたくなかった。

- ・ **就労**：ガソリンスタンドアルバイト。出席日数が足りず、整備士の受験資格を取得できなかった。病気で仕事をやめ、現在無職。年金と健康管理手当で生活している。年金申請の時は、MSW を前の病院の医師から紹介された。
- ・ **恋愛**：7、8年付き合っていたパートナーがいたが、いつまで生きるかわからないので、結婚するつもりはなかった。たまたま遊びに行った際、パートナーの家族から差別的な言葉を浴びせられ懲りた。「子どもが、血友病になるんじゃないか」「もし、結婚してもいつまで生きられるんだ」とパートナーの家族から言われ、パートナーも「家を出ても結婚します」とは言わなかった。

- ・ **訴訟**：自分の病院では無かったが、地元大学病院が投薬証明を出し渋ったことを語る。

- ・ **心理カウンセラー**：受けていない

- ・ **支援グループ**：訴訟時、支援してくれた人や一緒に裁判した人と1年に一度集まる。そこでは何でも話せる。生存確認の場となっている。

- ・ **HIV を隠す**：地域社会に偏見の壁。血友病遺伝の家系で、嫁はもらえないといった差別偏見を受ける。いところが亡くなった時に呪縛が解けたような雰囲気を感じた。「俺は、まだ生きている。何も本質に辿りつてないのに」という気持ちだった。周囲から敬遠され必然的に HIV 感染を隠さざるを得なかった。

2) 医療者インタビュー調査

属性

九州医療センターチーム医療スタッフは、HIV 専門医 2 名を中心に歯科医 1 名、専従看護師 2 名、病棟看護師 1 名、臨床心理士 2 名、MSW、薬剤師、栄養士からなるチーム編成のうち、今年度は医師 1 例、看護師 1 例、臨床心理士 1 例のインタビュー調査を行った。

九州医療センターが九州・沖縄のブロック拠点病院になったのを受け、HIV 臨床のチーム医療が編成された。

外来診療の一連の流れを専従看護師が把握し、感染患者が効率よく各医療サービスが受けられるよう、受診の交通整理を行っている。

患者から同意を取った上で、医師の他、コーディネーターナースと心理カウンセラーが基本的に情報を共有し、それをチーム医療メンバー全体に知らせる役割を担っている。

チーム医療メンバー間の序列関係が見られず、医師を初めとした非権威主義的なパーソナリティも手伝って、対等な横の関係が定着しやすかったのではないだろうか。また、原告団自身が発足したばかりのブロック拠点病院を「育てよう」という意識を持って、意図的に患者として九州医療センターに入っていたという。

医師によれば、発足当初一番重要だと考えたのは、差別や偏見を受けやすい HIV 感染患者のプライバシー保護だったという。当時はチーム医療スタッフ自身も何もかも初めてで、手探り状態だったという。彼らは患者から教わると同時に、日本全国あちこちの研修会に参加し、ほぼ独学で HIV 治療について学んだ。当時は教える人がいなかったの、彼ら自身すぐに教える側にまわったという。

チーム医療では「ゴールの設定を共通する。そのスキルは各々でもええから、そのゴールは一つの方角で、にしておくみたいな。」

看護師は患者から血液製剤や自己注射のやり方について教わったと語る。また、「患者さんが私たちに話しても大丈夫だとか、先生もちゃんと考えてくれている人だっていうのを、認めてもらう努力をまずはしたかなと思います。」そのためには、患者が医

師に言えない部分を他のチーム医療メンバーがフォローすることを意識的に行っていった。医師と二人で患者さんの話を聞くときにも、最初から他のチーム医療メンバーとの連携を積極的に促すよう行動したという。

カウンセラーは、特に目的を持たないことが、カウンセリングであるにもかかわらず、なにかと敷居の高いものと受けとられている。最低でも 3 回は心理カウンセリングを受けることとしている。その際、患者との間に優劣関係や権力的な上下関係を作り出さないよう努力するだけでなく、患者に心理的「お土産」を持たせて、次回のカウンセリングまでつなげていく工夫もしていると語っている。例を上げると、カウンセリング時に実施した検査結果とか気分チェックのグラフを見せて、前回と比較し、それで何が起きているかをディスカッションして、次に来たときに、これまでの経過を見て、これでだいじょうぶだねって安心感を確認する仕事が「お土産」である。

◆インタビュー考察

今回の調査では、自己開示がしにくい文化的環境を持った地域があった。そうでないエリアでも自己開示には慎重にならざるをえない環境があることが示唆された。そのような孤立感の中で、誰にも相談できずにいた中で、このインタビューで初めて自分のことを語った、という口述から、この調査自体が患者支援になっていることが示唆された。

今回の調査でも明らかになったことだが、心理的支援の利用の仕方について、その情報が届いていない地域があることが明らかになった。「カウンセラーがいるかどうかもわからない」という発言から、臨床心理士の存在を患者に知らせることが、臨床心理士も他のチーム医療者からも不足していることがうかがえた。

臨床心理士研修が、それぞれのブロック拠点病院に担われていることで、心理的支援における臨床心理士の活用の温度差があるように思えた。また、薬害エイズ被害が研修プログラムにも入っていない現状から、今後は、派遣カウンセラーも含めた研修を、誰がどのような内容で行うかを真剣に考える必要がある。

ピアグループや支援団体も「同じ経験」をしたと

いう事実のみで心理支援を行うのではなく、研修を充実させ、国からの委託事業に関しては登録制等を取り入れるなどして、医療現場と対等の心理支援を目指すことが望まれる。

チーム医療メンバー自身が血友病と HIV について、専門的知識を持っていなかったがゆえに、逆にそれが、各専門家に必要なことを聞いて回るというスタイルの形成を促し、チーム医療メンバーの各専門領域間の垣根が低くなり、チーム内での連携がうまくはかられたと推測される。

カウンセラーと看護師では、患者について入手し得る情報が微妙に異なっている場合が多く、その両方を合わせることでより感染者の状況が鮮明になり、両者にとってその後の対応や援助の参考になることがある。HIV 専門医と専従看護師、カウンセラー、そして HIV 情報担当官が診療時以外は同室で勤務している環境も、スタッフ間のコミュニケーションの促進に貢献しているようである。

九州医療センターにおいては、意図的に心理カウンセラーの役割を HIV チーム医療の中に位置づける努力がなされていることがわかった。例えば、初診から 3 回は最低でも継続してカウンセリングを受けることがそうである。しかも、それを可能にするために、何気ない季節の声かけをして、患者とカウンセラーの上下関係をなくす努力をしたり、次の回のカウンセリングにつなぐための「お土産」を患者に持たせたりした。同時に、カウンセラーも自分自身が医療チームの中で取る役割を、チームメンバーに対して明示化する努力をしたり、チームの中で、患者の変化に見られる睡眠、便秘、食欲等に注目することを「共通言語」として共有したりして、積極的にチームの一員として認知される工夫を積み重ねていた。

2. ピアカウンセラー養成研修・評価

平成 28 年度は広島県臨床心理士会と協力し、下記の研修会に講師を派遣し、ピアカウンセラーの養成を行った。また、広島地区で開催された検査イベントにピアカウンセラーを配置し、過去のピアカウンセラー養成研修に参加した効果・課題等について検討した。

◇平成 28 年度 HIV 抗体検査従事者のためのカウンセリング研修会

・ 日 時 2016 年 6 月 24 日 13:00 ~ 16:30

- ・ 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 18 名（保健師 11 名、医師 3 名、看護師 3 名 臨床心理士 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
「20 代 会社員 MSM
コンドームを使わないセックスが、HIV に感染するかもしれないことは知っている。
パートナーとのセックスは、コンドームを使ったり使わなかったり。パートナーが使いたがらない。
HIV 感染が不安になり、相談に来た」
 - ④「振り返り」
下記アンケート参照

◇研修後アンケートから

- ・ 聞くべき時は、積極的に聞くことが必要と思った。もう少し自分の心をオープンにしないと。
- ・ 想像が重要であるということ。またその力を被検者と共有することによって、その先の検査結果を安心して聞く体制が作れるということ。
- ・ 検査前にどのような気持ちで検査を受けるのか、どうピアカウンセリングをすればいいか、自分のくせを知ることができた。これからの面談に活かしていきたいです。
- ・ 相談者の立場を体験できたことで、知識を持って帰ってもらうことよりも、気持ちに寄りそっていくと思います。
- ・ 対象者の不安に寄り添う姿勢を学んだ。今後の業務の中で面接技法、テクニックを意識して自身の技術として身につけていきたい。
- ・ 性に関する話には抵抗があった。
- ・ 陽性者の方の話を聞ける機会が今までなかったので、参考になりました。
- ・ 次回、同じ保健センターの他職種に案内し、今回のような研修を年 1 回は所内で参加していきたい。

◇とうかさん de エイズ検査

- ・ 日 時：平成 28 年 6 月 4 日 15：30～18：30
- ・ 場 所：ユノ川産婦人科クリニック
- ・ 受検者：49 名（全員陰性）未受検者 2 名（プレのみ）ピアカウンセラー 3 名

◇レッドリボンキャンペーン in 広島 2016

- ・ 日 時：平成 28 年 12 月 3 日 14：00～17：30
- ・ 場 所：ユノ川産婦人科クリニック
- ・ 受検者：76 名（全員陰性）
ピアカウンセラー 3 名

アンケートから

- ・ 検査を無理やり予防機会ととられず、性行動を考える時間にしたい事は、受検者に伝えられた。
- ・ 同じセクシュアリティの人たちに検査を受けてもらいたい。その中から HIV 陽性者が実際わかった時に、どんな関係性でいられるのか。そんな相反する感情を抱いていることに気付いた。
- ・ カウンセリング際、受験者が専門職だった場合の対応に戸惑いを感じた。
- ・ 今回の「とうかさん de エイズ検査」では、51 名の方うち約 1 割が MSM の受検だと同じ MSM から感じた。その一部の方が、スタッフを試すような行為する人がいた。
- ・ 受検者に寄り添った対応は概ねできていたが、相談者の言われるままに答えてしまうケースがあったため、聞くに徹するだけでなく、相談者のニーズを確認する作業が重要であることが分かった。

結果

- ・ これまで参加していたピアカウンセラー 1 名が SNS 等での中傷により、参加が不可能となった。
- ・ ピアカウンセリング研修に参加した保健師の参加はなかった。

◆ピアカウンセラー養成研修・評価考察

- ・ この研修の特長である、感染者の体験談は、アンケート回答から、必要であることが、示唆された。
- ・ 説明しがちな、プレカウンセリングを寄り添う姿勢や、想像を働かせて聞くことが重要であることが理解された。
- ・ 性への抵抗等の自分のくせを知るきっかけとなった。

- ・ 研修を所内に周知し参加したいとの回答から、この研修の継続が必要であることが示唆された
- ・ 研修のロールプレイでは、実際の対応苦難事例や相談者に引っ張られた事例を題材とするようなフィードバックできるような研修が必要であり、課題を共有できれば、経験の少ない個所とのレベルの差を縮めることが可能にならないか考えられる。

3. エイズカウンセラー養成研修報告書の分析

◇エイズカウンセリング研修会

第 15 回～第 20 回 計 6 回

第 3 回～第 8 回（実務者コース）

- ・ 平成 8（1996）年 12 月～平成 10（1998）年 2 月
- ・ 研修参加者：延べ 467 名

◆エイズカウンセラー養成研修分析考察

1996 年度より、カウンセラーやソーシャルワーカーにエイズカウンセリングを体験してもらうべく、エイズカウンセリング研修会（従来の研修会＝「従来コース」は医師や看護師などの医療職を主たる対象としていた）の別枠として、「実務者コース」が併設された。研修会は、実習をメインとし、必要最小限度の基礎的知識として HIV ならびにエイズについての講義も施されていた。実習は二つのコースそれぞれ別々に行われつつも、講義内容は共通であった。よって、本報告書では、便宜上、「従来コース」と「実務者コース」とを区別せず、「従来コース」のなかに「実務者コース」を包含させ表記することにする。例えば第 15 回研修会のなかに第 3 回研修会（実務者コース）を包含させ表記する〔以下、同様に、研修会回数を 1 ずつ加算して、本報告書の考察範囲の最後である第 20 回研修会のなかには、第 8 回研修会（実務者コース）が包含されることにする〕。

「拠点病院」の構想ならびに立ち上げにより、エイズカウンセリング研修の受講希望者が増えた。受講希望者の数は、定員の例えば「3.5 倍〔第 16 回研修会（1997 年 3 月 13～15 日実施）〕」、「4 倍強〔第 19 回研修会（1997 年 12 月 11～13 日実施）〕」にも達した〔参加者の「意思（希望）」よりも一かといっで嫌々というわけではなく一、所属の医療機関からの要請（命令や勧め）により、受講している例を見ることができる〕。

研修のテーマに変化が見られるようになる。初期

の頃は、「感染告知」や「エイズ発症によるターミナル」のケースが集中的になされていた。本報告書が捉えようとする時期—研修会がおこなわれた1996年12月から1998年2月の期間—においては、異性間性ならびに同性間の性接触による感染が増えたことにより、「パートナー告知」や「セクシャリティ」のケースも挙がるようになる。補足として述べておくと、第17回研修会（1997年6月12～14日実施）において、わざわざエイズ予防財団の専務理事が、話題提供において、『薬害エイズ』はいいエイズで、セックスによるものが悪いエイズというような区別をすることは間違いである」と、「いいエイズ、悪いエイズ」について触れている。また、「性的マイノリティ」の講義が、第17回研修会以降なされるようになった。このことから、「性的マイノリティ」が重要な課題として意識され出したことが見えてくる。ただ、血友病 HIV 感染患者においては依然ターミナルの状況にあり、そうした感染者を見ているあるファシリテーターは、「私どもの現場と、かけ離れたような感覚を感じました。『拠点病院になったものの、どのように対応しているのか分からない』という状況の中で、研修会に参加された方が多かったように感じました」とも述べていたりする。

1997年、HAARTが導入された。これにより、エイズを発症して亡くなる感染者が激減する（例えばエイズ予防財団による『血液凝固異常症全国調査』を見ると、1996年には血友病 HIV 感染患者が59人亡くなっていたのに対し、97年は33人、98年は15人と、亡くなる人数が減っていった）。こうしたことから、研修会冒頭のエイズ予防財団専務理事による「あいさつ」が、「明るい希望がもてるようになってきました」とまで、述べられるまでにいたる。HAARTは、今後のエイズカウンセリングのあり方を大きく変化させるかもしれないということを、第17回研修会のあるファシリテーターは感想のなかで述べている（感染者は「希望と失意—引用者注：副作用や耐性などを指す—のアップダウンの激しいコースをたどることになり、今までになかったタイプの心理的危機に直面することになる。」）。実際、本報告書では触れないが、1998年度以降の研修会では、「服薬指導」が焦点化し始める。

HAARTによって、血友病 HIV 感染患者がターミナルの状況を脱するにつれて（「ターミナル」についてまだ触れられてはいたけれども）、研修会におい

て、次第に「ターミナル」はメインのテーマではなくなっていく。すなわち、上述した「性的マイノリティ」と「服薬指導」へと、研修のテーマが移行していくことになった。

「拠点病院」ができ、カウンセラーやソーシャルワーカーなどの非医療系実務者が医療場面参入し出したことによって、「新たな課題」が浮かび上がってきたことも窺える。その課題とは、各々の職種の「役割」とは何か、言い換えると、「チーム医療」とは何かということである。この課題に対し、エイズ予防財団専務理事は第17回研修会の最後の「あいさつ」において、以下のような警鐘をならしていた。

最後に、厳重に守ってほしいことがあります。皆さんは「カウンセラー」の必要性を認識して、将来それらの職種を仲間に入れた「チーム医療体制」作りを目指していただくわけですが、医師は「インフォームドコンセント」不足と言われ、ナースは仕事に追われて時間がないことを理由に自分たちのカウンセリングマインドを忘れて、何でも「カウンセラー」を呼べとばかり「カウンセラー」に押し付けてしまう、いわゆる「分業主義」に走るようなことは決してやってもらいたくないことです。どうぞ、ご注意なさってください。

また、研修会協力スタッフのある感染者が以下のように述べていたことから、各々の「役割」ならびに「チーム医療」という課題がまさに顕在化しつつあったことが見えてくる（第19回研修会）。

それぞれの職種が必要だということは、理解できるのですが、『役割』が明確に理解できないということは、例えばカウンセラーに感染者としてかかわるときに、どのように関わったらいいのかわからないということです。例えば、ソーシャルワーカーとの関わりの中で、責任の所在はどこにあるのかということがわからないということです。それは、ドクターやナースにも言えるでしょう。もし、患者さんと一緒に病気を克服していきたいと考えて頂けるのであれば、最低限、自分は何者で、患者さんのどの部分を支えていけるのかを患者さんに理解してもらうことが必要でしょう。どのように関わっているのか、責任の所在はどこにあるのか。そうして、こうした理解は、それぞれの職種の『役割』から見えてくると思います。

さらに、第19回ならびに第20回研修会のあるファシリテーターは、カウンセラーとソーシャルワーカー

においてカウンセリングの意味に差異があり、そのことが「医師、看護婦さんなどの医療職の方々やそれぞれの患者さんとは、カウンセリングについて共通の認識をもつことがかなり難しい」状況をもたらしていることを吐露している（第 20 回研修会（1998 年 2 月 26～28 日実施）。すなわち、この時期に、エイズカウンセリングは、初期の頃「感染告知」や「ターミナル」などを課題とした一とは異なる役割を模索しなければならない、まさに「岐路」に立つことになったのである。

参考文献

- ・「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（12 月・2 月）－平成 8 年度（1996）年度」第 15 回・第 16 回（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 9 年度（1997）年度」第 17 回・第 18 回（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（12 月・2 月）－平成 9 年度（1997）年度」第 19 回・第 20 回（財）エイズ予防財団
- ・白阪琢磨編,2006『HIV 診療における外来チーム医療マニュアル』厚労科研エイズ対策研究事業「多剤併用療法服薬の精神的、身体的負担軽減のための研究」]

◆まとめ

患者にとって、例え医療に直接役に立たなくても自分の置き場を確保するための心理的支援が必要である。必ずしも臨床心理士だけが、その任を負わなくてもよい。チーム医療全体、あるいは、ピアグループ、支援団体も、「患者が自分の安心した居場所を確保できるよう努力する必要がある」と思われる。

また、患者の不安、課題等が、治療だけでなく、生活全般、家族の問題等と多様化し、医療的、心理的、社会的を支援が必要となっている。支援が必要な時、適切に動ける人が立場にとらわれず、専門性や経験を活かしながら支援することが望まれる。

健康危険情報

該当なし

研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

○藤原良次、山田富秋「血液製剤由来 HIV 感染者の心理的支援方法の検討」第 42 回日本保健医療社会学会 2016 年 5 月 大阪・茨木

○藤原良次、橋本謙、山田富秋、種田博之、小川良子、早坂典生、藤原都、白阪琢磨、「血液製剤由来 HIV 感染者の心理的支援方法の検討」第 30 回日本エイズ学術集会・総会 鹿児島 2016 年 11 月、鹿児島

知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし

ピアカウンセリング研修 参加者アンケート

1. あなたについて、お聞きします。該当を○で囲んでください。

(職種) ()

3. 研修についてお聞きします。

A.とても満足 B.満足 C.普通 D.やや不満 E.不満

(ウ) 研修内容

• 講義 • • • • • A B C D E

・ 振り返り A B C D E

②今回の研修に参加して、参加目的の達成や課題の解決に役立ちましたか？また、その理由もお聞かせ下さい。

③ロールプレイのについてお聞きします。

下記の（ア）～（エ）について、4段階でお答えください。また、ご意見やご指摘等があればお聞かせ下さい。

（ア）オープン／クロズドクエスチョン

A.十分にできた B.ややできた C.やや難しかった D.とても難しかった

（イ）パラフレーズ

A.十分にできた B.ややできた C.やや難しかった D.とても難しかった

（ウ）明確化

A.十分にできた B.ややできた C.やや難しかった D.とても難しかった

（エ）性に関する言葉を使うこと

A.十分にできた B.ややできた C.やや難しい・苦手だった D.とても難しい・苦手だった

（オ）あなたの面接での特長や癖（～しがち）などは、わかりましたか。

A. よくわかった B. ややわかった C. わかり難かった。 D.全くわからなかった

④今回の研修が、今たずさわっている仕事や今後の仕事に向けて、どのように活かすことができると思いますか。

⑤今後、どのような内容の研修会に参加したいですか。或いはどのような研修会なら他の方にもご紹介してもらえますか。その理由があればお聞かせ下さい。

⑥最後に、研修全体について、ご意見やご指摘等があればお聞かせ下さい。

ご協力ありがとうございました。

平成 28 年 6 月 4 日

検査イベント相談担当者アンケート

本日の検査イベントは、お疲れ様でした。

今回のアンケートは、皆様ご自身の相談対応について、率直なご意見をお聞かせいただき、今後の研修プログラムの充実やピアカウンセラーの育成に役立てる資料となりますので、ご協力をお願いいたします。

1. あなたのことをお聞かせください。該当を○で囲んでください。

(性 別) 男性・女性

(年 齢) 20 代・30 代・40 代・50 代・60 代以上

(職 種) ()

2. 今回の検査イベントについてお聞きします。

①過去のピアカウンセリング研修で学んだ研修スキルを使うことができましたか。(オープン/クローズドクエスチョン、パラフレーズ、クライアントセンタード等)

A・できた。 B・ある程度できた。

C・あまりできなかった。 D・できなかった。

②受検者に寄り添う姿勢、受検者の話を聞くことを意識して臨めましたか？

A・できた。 B・ある程度できた。

C・あまりできなかった。 D・できなかった。

③受検者の戸惑いや不安、思いを引き出すことはできましたか？

A・できた。 B・ある程度できた。

C・あまりできなかった。 D・できなかった。

④相談時にあなた自身の戸惑いや不安はありましたか？

A・あった。 B・少しあった。

C・あまりなかった。 D・まったくなかった。

⑤あなた自身の戸惑いや不安な点があれば、聞かせてください。また、戸惑いや不安を解消に必要な点があれば、併せてお聞かせください。

⑥今回のご自身が検査イベントや相談対応で気づいた点があれば、お聞かせください。

4. 今後は、どのような研修プログラムが必要と思いますか。また、どのような研修プログラムであれば参加したいですか？ 具体的にお聞かせください。

ご協力をありがとうございました。

お問合せ先

特定非営利活動法人りょうちゃんず

藤原良次 早坂典生（直通 090-7993-9447） peer@ryochans.com

実施主体：厚生労働省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：独立行政法人国立病院機構大阪医療センター：白坂琢磨）の分担研究として、「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：特定非営利活動法人りょうちゃんず：藤原良次）において実施しています。