



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（産業医科大学医学部人間関係論）

入江 恵子（九州国際大学法学部）

小川 良子（看護師）

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）

白阪 琢磨（独立病院機構大阪医療センター）

※研究分担者の藤原良次氏は 2017 年 6 月 30 に逝去した。

研究協力者一同、慎んで哀悼の意を表したい。

研究要旨

現在、HIV 感染症の予後は格段に改善し、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、血友病の薬害 HIV 感染被害者は、1980 年代半ばの感染から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。こうした薬害 HIV 感染被害者に対する心理的支援は必須とも考えられる。

ところが、先行研究も含めて調査した 27 事例のうち心理カウンセリングを受けた事例は 7 例で、カウンセラーと良好な関係を維持している例は 1 例しかなかった。すなわち、治療や薬については医師に相談する・話を聞くことが見られる。他方で、医療領域以外のことや、医療機関では相談しにくいことについては、ピアサポートが機能している例が多いことが明らかになった。

チーム医療の一環で心理カウンセリングを取り入れた、とあるブロック拠点病院は評価が高い。その理由を探るべく、その拠点病院への聞き取り調査もおこなった。その医療機関では心理カウンセリングを使ってもらえるよう、カウンセラーを含む医療スタッフが様々な工夫をおこなっていた。本報告ではその一事例の調査結果を加えて、患者自身のライフストーリーの語りをもとに、血液製剤由来 HIV 感染者に対する効果的な心理的支援方法を考察した。

また、エイズカウンセリングが導入された経緯を歴史的に遡って調べることによって、過去にカウンセリングが導入された経緯から現在がどのように変化しているかを明らかにし、現在の状況から要請されるカウンセリングとは何かを示唆する。

研究目的

1. 患者のライフストーリーの語り及びチーム医療の聞き取りから、チーム医療における心理支援の実態を明らかにし、血液製剤由来 HIV 感染者に対する効果的な心理的支援方法を考察する。
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化や高齢化等の条件が重なり、時間的に限られた中で、一人でも多くの声を聞き、個々人の置かれた状況に即した心理的支援方法を探求すると同時に、ライフストーリーを歴史的資料として将来へ残す。
3. 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ラー研修が受講できるかについて検討する。
4. エイズ予防財団が実施した 1994 年の第 7 回～1996 年の第 14 回のエイズカウンセラー養成研修報告書を分析し、当時のエイズカウンセリングを取り巻く状況から、血液製剤由来 HIV 感染者に対する効果的な心理的支援方法を分析・検討する。

研究方法

1. インタビュー調査

下記の対象者に対して、ライフストーリーを中心に聞き取り調査を行う。

1) 患者

ライフストーリー・インタビューから、患者が望む心理的支援を明らかにする。

2) 医療従事者

ライフストーリー・インタビューから、チーム医療の心理支援の実態を把握するとともに、各職種役割の関係性を明らかにする。

2. ピアカウンセラー養成研修を通じた研修プログラムの開発

3. エイズカウンセリングに関する歴史的資料の調査

(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) なお、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、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。

研究結果

1. インタビュー調査

患者インタビュー 27 例

地域: 北海道 2 例、東北 4 例、甲信越 1 例、関東 2 例、東海 4 例、北陸 1 例、近畿 3 例、中国 5 例、四国 1 例、九州 2 例

年代: 30 代 4 例、40 代 11 例、50 代 8 例、60 代 2 例

通院先: ACC & ブロック拠点病院 16 例、拠点病院 8 例 地元医療センター 1 例

1) 患者インタビュー調査

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。本報告書では、インタビューを実施した 27 例のうち 9 例の概要を紹介する。

事例 1 A 氏 中国ブロック 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 近畿ブロック 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もので、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ため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」

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 中国ブロック 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。通学に便利の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、母親と一緒に行こうとってくれて、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いる例は、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、次の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。

事例4. 東海エリア 40代

血友病／HIV治療

血友病治療は、注射だけ地元の病院。その後、大学病院へ通院。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も自分では対処できないからとの理由により、当時医師から告知されても自分で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5. 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」と集団告知された。

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

いるかどうかもわからない。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

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、その人から情報をもらっていた。血友病患者会の非協力的な態度が語られている。

就労

仕事をしていたが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／挙児

20 代になり周囲の勧めで結婚した。挙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 6 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

自分には思いいれがない。

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、好きな感情はあまりない。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 7 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。大学生までインヒビターがあった。

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っていて、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8 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。血に触れさせてはいけないと言われたことは憶えている。治らないだろうな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9 東北エリア 50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、自分だけ先生と一緒に部屋で寝た。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。帯状疱疹がでて、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癒した。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っている。

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。いとこが亡くなった時にも「呪い」という話があった。「俺は、まだ生きてる。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

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 1 名、薬剤師 1 名、栄養士 1 名からなる。これまで、医師 (A) 1 例、看護師 (B) 1 例、臨床心理士 (C) 1 例、MSW = 医療ソーシャルワーカー (D) のインタビュー調査を行った。

1997 年 4 月にブロック拠点病院となった。上記スタッフで HIV 臨床のチーム医療が編成され、外来で

は、診察や専任看護師の患者教育の後、心理カウンセリグや服薬援助、必要に応じて栄養援助を行う。外来診療の流れを専任看護師が把握し、受診の交通整理を行う。病棟では、病棟担当の看護師と連携する。なお、このブロック拠点病院自身の自己評価を行った論文も公表されている。

A 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 感染者のプライバシー保護だった。当時はチーム医療スタッフも何もかもが初めてで、手探り状態だった。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。

伝統的な講座制を持つ大学病院と違い、チーム医療メンバー間の序列関係がないため、横の関係が定着しやすかった。さらに発足当初は、血友病と HIV について専門的知識を有していないために、患者や各専門家に必要なことを聞いて回るといった態度の形成を促し、チーム医療メンバー間の垣根が低くなり、チーム内での連携 (リエゾン) がうまくはかられたと推測される。

薬害被害者は、これまでの医療の対応や抗 HIV 薬に対する不信感から、HIV 感染者の予後を劇的に改善したと言われる、1997 年以降に導入された HAART に対しても、しばらくの間、警戒心を解くことはなかったという。そのため、コーディネーターの B さんは医師と並んで臨席し、患者の信頼感を得るために粘り強い努力を重ねた。特に、自分に罪はないのに、なぜ一方的に感染という被害を受けたのか。それなら、なぜ抗 HIV 薬を飲まなければならないのかと考える患者もおり、患者自身の立場を理解する努力を 7~8 年かけて継続することで、ようやく医療につないでいったという。その中で、医療者が適切と考える服薬方法を患者自身も納得して受け入れることが必須であり、そのためには、患者側の抱える生活や仕事上のさまざまな問題を理解することが必要であることがわかった。

カウンセリングを受ける時に患者が感じる敷居の高さを問題にした。スタッフには、悩みを語る立場と聞く立場の間に生じる必然的な上下関係や権力関係への気づきがあった。そこで、心理カウンセラーの C さんは、患者向けパンフレットの内容を変更して、悩みが何もなくてもカウンセリングを受けてほ

しいというメッセージを送ったという。これが初診から最低3回は継続してカウンセリングを受けようという原則になる。

さらに、患者に心理的「お土産」を持たせて、次のカウンセリングまでつなげていく工夫もしている。例えば、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患者と話し、次に来院したとき、これまでの経過を見て、患者と安心感を共有し、確認する仕事が「お土産」である。季節の声かけも行う。

チーム医療におけるカウンセリングの位置づけ

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を原則としており、それを可能にするために、何気ない季節の声かけをして、患者に悩みがなくてもカウンセリングを受けられる努力をしていた。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、カウンセラーが医療チームの一員として、積極的に認知される工夫を積み重ねていた。

血液製剤由来HIV感染者に特有の問題として、1980年代のエイズパニックや実際の被差別経験などによって、普通のHIV陽性者以上に、HIV/エイズに対するスティグマに対して敏感になっていることが挙げられる。MSWのDさんは障害者手帳取得に対して、それが自分が感染者であることの暴露につながるのではないかと強い不安を示し、何年も押し問答を繰り返した薬害被害者の例を紹介している。

最初は、形式上の守秘義務だけを説明し、それが拒絶されるたびごとに徒労感を感じていたDさんは、この際限のないやりとりが薬害被害者の抱える大きな不安感や不信感に由来していることが、少しずつ理解できるようになった。その結果、Dさんは自分の初期の対応が表面的であったと反省し、チームでの対応に切り替える。

まとめとして、HIVチーム医療の発足当初は、手探り状態だったが、それが横の関係を中心としたチーム形成に役立ったとナースのB氏は語る。その間、

HAARTの導入によって、HIV感染症が慢性疾患へ転換するという大きな出来事があった。それによって、MSWのDさんによれば、十年前には考えられないほど、患者自身が地域で生活できるようになったという。つまり、治療が院内で完結することはなく、むしろ、各組織が連携してHIV陽性者を支援する体制ができあがったということである。これがもたらされた背景には、この十年間、出前研修を継続していったために、ソーシャルワーカーだけでなく、看護や心理カウンセラーも地域に立脚する福祉事業所や医療機関と連携が取れるようになってきており、この努力がHIV医療も地域HIV医療というかたちで少しずつ成熟してきたことがあると考えられる。

血液製剤由来HIV感染者の場合には、過去のトラウマ経験によって、強い不信感や虚脱感を抱えている場合が多く、まずその不安感を受け止めることが、有効な支援を探求する第一歩となることが確認された。

患者のインタビューと、チーム医療調査の結果を照らし合わせると、患者も医療者もHIV感染に伴うスティグマによって大きな困難を抱えていることがわかる。例えば事例2では、自身のHIV感染を否認したいがために、HIV治療自体を拒否していた。また、HAART導入時に多くの患者が示した抵抗感や、MSWのDさんが当初は理解できなかった、障害者手帳の取得に対して強い不安を抱いた患者の例などが、この困難に当たる。

ここから、たとえHAARTが導入され、HIVが慢性疾患になる可能性があったとしても、薬害HIV感染被害者の場合には、過去のトラウマ経験によって、強い不信感や虚脱感を抱えている場合が多いと考えられる。まずその不安感を受け止めることが、有効な支援を探求するための第一歩となるだろう。そこから、カウンセリングに対する敷居を取り去り、日常化することが必要である。

薬害HIV感染被害者の場合には、薬害エイズ事件を経験して、自分でも表現できないような不安感や虚脱感を抱える場合がかなり多いと考えられる。HIVチーム医療は薬害被害者が抱えるこうした感情を受け止めながら、その背景にある文脈を解き明かしていくことで、初めて、被害者に対して有効な支援を探っていくことができると言えよう。そのためには、今回の例で見られた、悩みがなくても受診するという心理的支援の日常化が重要だと考えられる。

今回のチーム医療が、地域の福祉事業所や医療機関への出前研修によって、福祉介護従事者や医療関係者の HIV/エイズに対するスティグマの軽減の試みを行ってきたように、外の社会に対する啓発活動も重要である。最後に、不安を抱え孤立化した薬害被害者とどのようにして治療的関係を作っていくのが今後の課題だろう。

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。酔っば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 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) 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。
- ・ どうしても解決策を見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と思いました。(聞き出そうとしてしまうので、耳をかたむけられるようにしたいと思います。

◇ 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：「ケースマネー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い。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。

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、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
「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。
- ・陽性者の方の話し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 de エイズ検査

日 時:平成 28 年 6 月 4 日
場 所:ユノ川産婦人科クリニック
参加者:51 名
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 ひろしま 2016

- 日 時:平成 28 年 12 月 3 日
場 所:ユノ川産婦人科クリニック
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 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 から感じました。その一部の方が、スタッフを試すような行為する人いました。
 - ・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

◇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、情報を得たいだけでなく、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、正直に病名を書くと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。

◇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、感銘をうけたとの感想が参加者からあった。

◇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」の押しよけ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。

参加者八尋華那雄氏(中京大学文学部)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。

参加者白井政江氏(愛知県職業病院)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。常に自分が一步優位に立ち、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。

◇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(関西大学洛西ニュータウン病院)から、患者が最終的に治療のない合併症、治療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かます」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。そんな病院へはととても行けません。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が」「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怖い、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なくてくれ」「『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、知らずにいれ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。

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。

◇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、MSW 9 名
(13 回) 医師 7 名、看護師 22 名、MSW 2 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。『臨床心理士会対全心協』『臨床心理士会対 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。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。

◇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。地元に住む仲間が知りたいなどの要望があったため、地域ブロックごとに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（東京都立駒込病院）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。

小島賢一講師からは「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。

浦尾充子講師（千葉大学附属病院）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。

古谷野淳子講師は、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。

◆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、中京大学の八尋華那雄氏から「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い

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。

引き続き第15回（1996年12月）～第20回（1998年2月）エイズカウンセリング研修会報告書の分析をおこなう（この間、同時に、実務者コースの研修会が第3回～第8回と開催されている）。研修会参加者は、延べ467名であった。

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、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）」よりも一かといって嫌々というわけではなく、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一研修会がおこなわれた1996年12月から1998年2月の期間一においては、異性間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った。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

イズカウニングは、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。

- ・「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回日本エイズ学会・総会 鹿児島 2016年11月、鹿児島

○藤原良次、橋本謙、山田富秋、種田博之、入江恵子、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31回日本エイズ学会・総会 2017年11月、東京

知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし