

東北地方におけるHIV感染者への心理社会的支援に関する 研究：HIVカウンセリングにおける情報提供に着目して

Psycho-social supports for HIV-infected patients in Tohoku Region：Focused on provision of information in HIV Counseling

田 上 恭 子*・佐 藤 功**・伊 藤 俊 広**・
菅 原 美 花**・鈴 木 智 子***

Kyoko TAGAMI*, Isao SATO**, Toshihiro ITO**, Mika SUGAWARA**, & Tomoko SUZUKI***

【論文要旨】

本研究は、東北地方におけるHIV感染者への心理社会的支援の現状を明らかにすることを目的とし、HIVカウンセリングにおける情報提供に着目して、東北地方の医療機関においてHIV感染症者及びその周囲の人々を対象に行われた心理社会的支援について検討を行った。分析の対象としたのは、1999年4月から2003年3月末までに臨床心理士である専門カウンセラーによって面接が行われた65名であった。情報提供の有無とクライアントの属性との関連に関する分析の結果、感染経路等、告知からの期間、結婚の有無が有意な連関があることが示された。また提供された情報の内容をまとめた結果、経過や症状、感染経路等の医学的知識を中心としたHIV感染症に関する情報を求めるケースが多いことが示された。以上から、周囲のサポートの大切さ、予防・啓発活動及び性教育の重要性が示唆された。

キーワード：HIV感染症、HIVカウンセリング、情報提供

1. 問題と目的

(1)わが国におけるHIV感染症の現状

近年、わが国のHIV感染者の数は急激に増加している。厚生労働省エイズ動向委員会の報告¹⁾によると、2004年はHIV感染者数780件、AIDS患者数385件と、ともに過去最高となっており、初めて1,000件を超える報告数となっている（図1）。また、HIV感染者は異性間性的接触によるものが25.6%、同性間性的接触が60.0%を占めており、性的接触によるものを中心としてHIV感染は拡大しつつあると報告されている。さらに、男性の同性間性的接触によるHIV感染者のうちの4割が10-20代の若年層であることが報告されており、若年層のHIV感染に対して積極的な予防施策が必要であると委員長は述べている。

最近では一時期よりもマスク等で取り上げら

れることも少なくなったようであり、世間の関心も低くなっているように感じられるが、HIV感染症は若年層を中心に性的接触によって確実に増加していることがうかがわれる。

(2)HIV感染者への心理社会的支援の必要性

「エイズカウンセリング」「HIVカウンセリング」と称されるように、HIV感染症には専門的なカウンセリングが必要であると考えられている。なぜHIV感染者への専門的なカウンセリングが必要なのであろうか。この理由について森田²⁾は、①新しい病気、②社会的偏見・差別が強いと思われる、③致死性のある進行性の慢性疾患、④感染症（うつし、うつされる）、⑤性に深く関わる病気、⑥本人告知が原則、⑦行動変容や日常生活の制限が求められる、⑧治療費や服薬継続の困難さ、⑨外見の変化への不安、という9つの点を挙げてい

* 弘前大学教育学部学校教育講座（心理学分野）

Department of School Education (Psychology), Faculty of Education, Hirosaki University

** 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター

National Hospital Organization Sendai Medical Center

*** 財団法人エイズ予防財団

Japanese Foundation AIDS Prevention

る。すなわち、HIV感染症はまだ未解明のことも多く、治療法も日々変わる。そのような不確かな状況の中で、見通しが持てないという不安、また周囲に感染が知られたら偏見や差別を受けるのではないかという不安を抱えながら、感染者は生きていかねばならない。また性感染症のひとつであり、疾患について気軽に話せる場は限られる場合が多く、他者からのサポートが得られにくいと考えられる。さらに治療費は極めて高いため、経済的な問題も生じてくる。HIVに感染することで、このようなさまざまな問題を抱えることが考えられ、心理社会的な支援が求められているといえよう。

また、1990年代後半になると、医療における数々の劇的な変化及びHIV薬害訴訟の和解成立によって、エイズ患者の死亡率は低下し、多くの感染者が月1回程度の通院をするだけでごく普通の生活ができるようになった³⁾。兒玉他⁴⁾はHIV薬害訴訟の和解前後で話題がどのように変化したか、カウンセリングの分析を行い、和解後には「人間関係・心理的な悩み」が増加したことを示し、またHIV感染症が慢性疾患になるにつれて、恋愛や結婚、出産の相談が増え始めたとも述べている。このことについて兒玉他は、抗HIV薬が次々と導入され、数年あるいは十年先まで生きられるかもしれないと思うようになった結果、いったんはあきらめた学業や仕事、恋愛、結婚、子育てなどの人生上の課題や目標を、もう一度自分のこととして考え直すようになったと考察している。

さらに、効果的な抗HIV薬が用いられるようになり死亡率や長期入院が減った反面、副作用や薬剤耐性など、問題点も指摘されてきており、どう対応すべきか、新たな課題となっていることも指摘されている³⁾。

このように、医療の劇的な進歩やHIV薬害訴訟

の和解成立に伴うさまざまな変化によって、感染者の抱える問題は大きく変化し、より一層多様化してきていると考えられる。生涯、病と共によりよく生きていくために、心理社会的支援の重要性はますます増しているといえよう。

(3) HIVカウンセリングとは

HIVカウンセリングとは、「本症（HIV感染症）に関連した問題を抱える人々に対してさまざまな職種や立場の人々によって個人、集団、家族、地域システムなど多種多様な形で行われる心理社会的援助の総称」(p.190)である⁵⁾。また、HIVカウンセリングの方法について松本^{6,7)}は、「心理教育・ガイダンス」「心理カウンセリング」「心理療法」の3つに分類し、それぞれの対象やかかわりの違い等を明確に述べている。それらを表1に示す。これらから、HIV医療においては臨床心理士をはじめとする心理職やソーシャルワーカーの他にも、さまざまな職種や立場によってHIVカウンセリングは行われているが、その場合の多くは、「心理教育・ガイダンス」による方法として位置づけられるものではないかと考えられる。

(4) 東北地方におけるHIV医療体制及びカウンセリング体制の現状

東北地方におけるHIV感染症の現状は、図2に示したように、わが国の全体的な傾向と同様に、増加傾向にあるといえる¹⁾。ただし、感染者・患者数は全国の中でも少なく、また他の地方と比して増加も緩やかであり、平成14年度の東北地方におけるHIV医療体制の構築に関する研究⁸⁾からは、HIV感染症に関する関心度の低さや、診療レベル向上維持、カウンセリング体制の構築、社会資源知識の習得、HIV感染患者の歯科治療、HIV感染

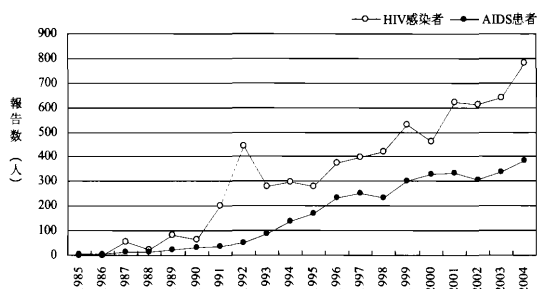


図1 HIV感染者及びAIDS患者の年次推移

(厚生労働省エイズ動向委員会「平成16年エイズ発生動向年報」に基づき作成)

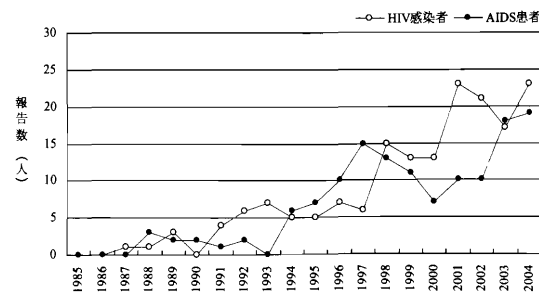


図2 北海道・東北ブロックにおけるHIV感染者及びAIDS患者の年次推移

(厚生労働省エイズ動向委員会「平成16年エイズ発生動向年報」に基づき作成)

表1 HIVカウンセリング（松本，2000，2001に基づき作成）

	心理教育・ガイダンス	心理カウンセリング	心理療法
対象	◇全ての人,特に健常者や比較的問題の軽い人	◇全ての人,特に健常者や比較的問題の軽い人	◇性格上の問題等の心理的課題を持っている人 ◇より深い自己洞察をめざす人など
扱われる問題	◇現実的で,実生活での他者や社会とのかかわり方に関する日常的な問題 (依頼者の性格や病理に関するものではない)	◇現実的で,実生活での他者や社会とのかかわり方に関する日常的な問題 (依頼者の性格や病理に関するものではない) ◇心理教育・ガイダンスが行われても解消されない感情への対応	◇性格や病理といった内的で個人的な問題（その元にあるものを洞察していく）
かかわり方	◇心理面に配慮した上で,具体的な手段によるサポート ◇病気の性質や治療法・対処方法など,疾患を抱えて生活していく上で必要な正しい知識や情報の提供および選択肢の提示 ◇誤った情報や思い込みの修正	◇現実的問題の背景にある情緒面に対する支持的・共感的な働きかけ ◇受容的かつ共感的な態度で,クライアントの心境や苦悩を自由に話してもらい,その不安や苦痛を理解し,共有していく ◇無意識的葛藤やパーソナリティの問題には深く立ち入らない	◇技法によって違いがある ◇共感、逆転移の洞察、直面化・明確化・解釈といった介入などを通して、問主観的なかかわりの中でクライアントの自己理解をめざす ◇長期的で継続的な関係性
実際の場面	◇告知や病状の変化による危機状態 ◇生活上の具体的問題が生じた時	◇告知や病状の変化による心理的危機 ◇生活上の問題,HIV感染が契機となって生じた人間関係上の問題（病名告知の問題,性行動に関する問題,医療スタッフとの関係） ◇HIV感染以前から抱えていた心理的問題（元々の親子関係・夫婦関係の葛藤,sexualityに対する葛藤,ライフサイクル上の課題,パーソナリティに関する悩み） ◇生や死に関する問題（死に対する葛藤や受容,生の肯定・自己の否定,人生の振り返り,宗教的なものへの関心が生じた時）	◇HIV感染以前から抱えていた心理的問題 ◇生や死に関する問題（より深い意味での疾患の受容=運命の受容）が生じた時
カウンセラーの態度	◇能動的	◇非指示的,受容的,共感的	◇技法によって違いがある
目標	◇現実的な問題に対する自己選択・自己決定への援助 ◇具体的・現実的にクライアントに介入することで,元の心理平衡状態を取り戻す	◇クライアントを情緒的に支えることで,元の心理平衡状態を取り戻す	◇人格の構造的変化
注意点	◇相手の疑問・不安・心配に対して対応（多すぎない情報量） ◇平易な表現（専門用語は用いない） ◇必要に応じた継続性 ◇心理教育・ガイダンスをした後の反応への配慮 ◇役割分担（連携）	◇専門的訓練が必要	◇専門的訓練が必要

予防活動などの立ち遅れが指摘されている。

中でもカウンセリング体制の確立・整備に関する立ち遅れは非常に大きく、わが国では臨床心理士によるHIVカウンセリングは地方自治体による派遣の形をとることが多い⁹⁾にもかかわらず、東北地方ではこの派遣カウンセラー制度はほとんど実施されていない¹⁰⁾。また、患者会やNPO団体も少ないなど、東北地方におけるHIV感染者への心理社会的支援は他地方に比して乏しいものと考えられる。

したがって、東北地方におけるHIV感染者への心理社会的支援の現状を明らかにし、感染者のニーズを捉えることが、よりよい感染者支援及びHIV感染症対策に向けてまず必要ではないかと考えられる。

(5)本研究の目的

以上より、本研究では東北地方におけるHIV感染者への心理社会的支援の現状を明らかにすることを目的とする。具体的には、HIVカウンセリングの「心理教育・ガイダンス」、中でも特に情報の提供に焦点を当て、カウンセリング場面においてクライアントより求められる情報及びカウンセラーにより提供される情報について検討を行い、感染者等クライアントのニーズの把握を試みる。これらより、東北地方におけるHIV感染症に関するよりよい支援に向けて、今後の課題を提示したい。

2. 方法

A病院は、HIV診療に関して東北地方の中心的存在の病院である。HIV感染症は感染症専門外来において、週2日の原則完全予約制で診療されている。ここではチーム医療の形がとられており、医師、看護師をはじめ、薬剤師、カウンセラー（臨床心理士）、医療ソーシャルワーカー、情報担当、検査科医師及び検査技師、栄養士等からチームが構成されている。カウンセラーはエイズ専門カウンセラーとして1名、常勤勤務している。

カウンセリングの実施については、1999年4月より臨床心理士である専門カウンセラーがHIV感染者及びその家族やパートナー等を対象に、HIVカウンセリングを行ってきた。2003年3月末までに、65名のクライアントに対し計370回の面接を行った。カウンセリングは初診時に医師または看護師による勧めによって導入される場合と、ク

ラ イエント自身の希望から導入される場合とが多いが、カウンセリングを特に希望しない者に対しても、通院を継続している患者に対しては毎年少なくとも1回は心理面接を行っていた。

以上、4年間に面接を実施した65ケース、計370回の面接の記録に基づき、面接場面においてクライアントによって求められた情報及びカウンセラーによって提供された情報について、整理・分類及び分析を行った。

3. 結果と考察

(1)クライアントの属性

初回面接時のクライアントの属性は次の通りであった。

性別 男性52名、女性13名。

年代 10代1名、20代17名、30代24名、40代10名、50代7名、60代4名、その他・不明2名。

職業の有無 有職38名、無職20名、学生5名、その他・不明2名。なお、有職にはパートやアルバイトが含まれる。

同居者数 単身10名、2人暮らし15名、3人以上34名、不明6名。

結婚 既婚34名、未婚29名、不明2名。

感染経路等 感染者52名の感染経路については、血液製剤23名、異性間性的接触13名、同性間性的接触16名であった。未感染者については、感染者の家族及びパートナー等が7名、感染不安を抱えている者6名であった。

感染の告知からの期間 性的接触による感染者の、告知されてから初回面接までの期間は、告知後約1週間以内14名、告知後1年以内5名、告知後1年以上10名であった。血液製剤による感染者23名については、大多数が告知後10から15年程度であった。

感染者の免疫の程度 免疫の程度を表すとされている指標のひとつがCD4陽性リンパ球数である^{11, 12)}。感染者52名の、初回面接時の1mm³あたりのCD4陽性リンパ球数500以上が16名、200以上500未満が13名、200未満が14名、不明が9名であった。

感染者のHIV感染症進行の程度 HIV感染症の進行の程度として、血中ウイルス量（HIV-RNA量）が挙げられる^{11, 12)}。初回面接時のHIV-RNA量が検出限界以下だった者16名、10²～10⁴copies/mlが21名、10⁵copies/ml以上が4名、不明11名であった。

服薬の有無 服薬有り30名、無し14名。また初

表2 情報提供の有無と感染経路等のクロス集計表

	血液製剤	異性間性的 接触	同性間性的 接触	未感染（家族・ パートナー）	未感染 （感染不安）	計
情報提供有り	2	8	4	3	6	23
情報提供無し	21	5	12	4	0	42
計	23	13	16	7	6	

表3 情報提供の有無と感染者における告知からの期間のクロス集計表

	1週間以内	1年以内	1年以上	10から15年	計
情報提供有り	8	1	3	2	14
情報提供無し	6	4	7	21	38
計	14	5	10	23	

回面接時が有りから無しの移行期にあった者が8名であった。

(2)面接における情報提供の有無とクライアントの属性に関する分析

面接の中で何らかの情報の提供を行った者は、65ケースの中で23名、行っていない者42名であった。また、直接クライアントから情報提供を求められたのが26ケース、クライアントの不安に対してカウンセラーの方から情報を提供したのが23ケース、相談の中で生じた情報提供が8ケースであった（重複ケース有り）。

情報提供の有無と(1)のクライアントの属性との連関について分析を行ったところ、感染経路等、告知からの期間、結婚の3つにおいて有意な連関が認められた（ $\chi^2(4)=22.94$, $p<.001$ ； $\chi^2(3)=10.56$, $p<.05$ ； $\chi^2(1)=4.79$, $p<.05$ ）。それぞれのクロス集計表を表2, 表3, 表4に示す。

情報提供の有無と感染経路等については、血液製剤による感染者、同性間性的接触による感染者、では情報提供を行った者は少なかったが、異性間性的接触による感染者と感染不安者においては情報提供を行った者が多いことが示された。血液製剤による感染者は、セルフヘルプ・グループの活動が盛んであり、感染者間のネットワークがつくられていると考えられる。身体や疾患に関する関心も高く、そのネットワークやグループの中で積極的に新しい知見を取り入れようという動きもみられ、情報源は豊富にあると考えられる。また同性間性的接触による感染者についても、東北地方では活動はそれほど盛んではないかもしれないものの、関東圏や関西圏では積極的な活動団体が存在しており、またインターネットやメール等での

表4 情報提供の有無と結婚の有無のクロス集計表

	既婚	未婚	計
情報提供有り	16	6	22
情報提供無し	18	23	41
計	34	29	

※結婚について不明の2名を除いた。

やりとりを利用する機会をもつ者も多いことが、面接の中で語られてもいる。こういったことから、同性間性的接触による感染者においても、情報源が比較的豊富にあるのではないかと考えられる。一方、異性間性的接触による感染者に関しては、東北地方においては患者会もおそらく無く、感染者同士のつながりは極めて薄い。未感染者である感染不安を抱える者については、他に疾患について話をしたり情報を得たりする機会がほとんどないために、医療機関を受診し、情報を求めているのではないかと考えられる。以上より、カウンセリング場面において情報提供が行われるのは、第一に日常生活においてHIV感染症に関するネットワークをあまり持っておらず、疾患について情報を得る機会が極めて少ない者に多いのではないかといえよう。

告知からの期間に関しては、告知後1週間以内において情報提供が行われていることが多いことが示された。すなわち、告知後の心理的な動揺や混乱に対する危機介入的な援助において、情報提供という方法での援助の果たす役割は大きいのではないかと考えられる。

結婚に関しては、未婚者ではあまり情報提供が行われていないのに対し、既婚者に対しては約半数で情報提供が行われていたことが明らかとなった。この理由に関しては、今回の分析からは明ら

かにすることができなかったが、どのような情報を提供したかという内容にも焦点を当て、今後検討していく必要があるのではないかと考えられる。

(3) 情報提供の内容

HIVカウンセリング場面において提供された情報の内容を表5にまとめた。結果、HIV感染症の経過や症状などに関する医学的知識の提供が最も多いことが示された。次いで、感染経路や予防などに関する情報の提供が多く、HIV感染症に関する知識が多く提供されていることが示された。

A病院はチームによる対応であり、医師や看護師、薬剤師といったさまざまな専門家によって対応がなされている。医師の診察場面や薬剤師による服薬指導、看護師による教育や援助の中で、それぞれ専門的な知識や情報が提供されていると考えられる。にもかかわらず、カウンセリング場面においても医学的知識を中心としたHIV感染症に関する知識が提供されているということから、ひとつには、いかに感染者やその周囲の人々がそういった知識に関心を持っているか、また必要としているかがうかがわれる。またHIVに関する知識をそれまでにあまり有していなかった者が多いのではないかという可能性も考えられる。さらには、仮に学校教育やそれ以外の何かしらの場において、知識としては学んでいたとしても、それが自

身の問題となったときに、活用することが難しいのではないかと考えられる。これらのことから、感染してからではなく、それ以前に正しい知識を持つことができ、かつそれを自身の問題に関連づけ、活用できるような教育的機会がより一層必要であると考えられる。

4. まとめと今後の課題

本研究は、東北地方におけるHIV感染者への心理社会的支援の現状を明らかにすることを目的とし、HIVカウンセリング場面において行われた情報提供の検討を行った。その結果として、大きく次の3点が明らかとなった。

第一には、感染経路等によって情報提供の実施に違いがみられることである。これには、感染者間のネットワークやセルフヘルプ・グループというような周囲のサポート状況が関連している可能性が考えられた。

第二には、情報提供は告知直後においてより行われていることである。告知直後の動揺や混乱が生じた感染者やその周囲の人々に対する危機介入的な援助においては、正しい知識や適切な情報、選択肢を提示することが必要な場合が多いのではないかと考えられた。

第三には、提供される情報としてはHIV感染症の経過や症状といった疾患の説明や、感染経路や予防法といったHIVに関する知識が多いということである。このことからHIVに関する実用的な知識が不足している者が多いのではないかということが示唆された。

以上から、今後の課題としては第一にHIV感染者やその周囲の人々をつなぐネットワークの構築に向けての支援が挙げられる。他の地方においては、患者会やパートナーの会、家族の会など、セルフヘルプ・グループの活動が盛んなところもあるが、今後東北地方においても、特に性的接触による感染者やその家族・パートナー等が活動できるようなグループを立ち上げていくことが望まれる。また感染者をとりまくサポート状況の実態について明らかにしていくことも必要であろう。

第二には、未感染者への予防・啓発活動をより活発にしていくことが挙げられる。感染が未だ増加し続けている現在、HIV感染は他人事という意識ではなく、自身にも感染しうる身近なものとして考えられるような予防・啓発活動に力を入れていくことが必要であると考えられる。

表5 情報提供の内容

内容	ケース数
HIV感染症について	9
HIV感染経路・感染予防について	6
HIV感染者の生活について	6
経済的問題について	5
HIV治療方法について	4
患者会・NPO団体について	4
社会保障・福祉制度の利用について	4
医療体制について	3
心理学的な知識	3
HIV感染症関連以外の医学的知識	3
疫学情報	2
書籍紹介	2
地域の社会資源について	2
HIV抗体検査について	1
その他	3

※重複ケース有り。

最後に、学校教育における性教育やエイズ予防教育の工夫が挙げられる。若年層の感染者の増加が指摘されている現在、早期から性やエイズについての教育を行うことが必要であることがさまざまな場で指摘されている。東北地方においても、NPO団体とのチーム・ティーチングや、さまざまな工夫を行った性教育・エイズ教育が実践されている学校もある^{13,14)}。単なる知識としてではなく、自身の問題として捉えることができるような形で実践的な教育が今後必要であろう。

以上、HIVカウンセリングにおける情報提供の検討から、東北地方における今後の課題について提案を行った。今後の研究においては、情報提供の効果の測定やより効果的な情報提供方法について明らかにしていくことが必要であると考えられる。またよりよい心理社会的支援を行っていくためには、HIVカウンセリングにおける情報提供の側面だけではなく、心理カウンセリングや心理療法についても検討を重ねていくことが必要であるだろう。

5. 引用文献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成16年エイズ発生動向年報（平成16（2004）年1月1日～12月31日），2005年4月25日。
- 2) 森田眞子：エイズカウンセリング～患者・感染者を取り巻く心理・社会的状況～，財団法人エイズ予防財団「エイズカウンセリング研修会教材（平成13年）」，pp.139-142，2001。
- 3) 野島一彦・矢永由里子（編）：HIVと心理臨床—最前線からの報告：心理臨床の実践と課題，そしてあらたな展開へ向けて…—，ナカニシヤ出版，2002。
- 4) 兒玉憲一・一円禎紀・喜花伸子・森川早苗：HIV/AIDSカウンセリング11年間の話題分析，広島大学大学院教育学研究科紀要，50，257-262，2001。
- 5) 兒玉憲一：HIV/AIDSカウンセリング，氏原寛・成田善弘編「臨床心理学3 コミュニティ心理学とコンサルテーション・リエゾン—地域臨床・教育・研修—」，pp.190-196，培風館，2000。
- 6) 松本智子：第13回日本エイズ学会シンポジウム記録・サテライトシンポジウム「日本のHIVカウンセリング—その10年の歩みと今後の課題—HAART時代のケース・アプローチ—」，日本エイズ学会誌，2，144-149，2000。
- 7) 松本智子：HIVカウンセリングの実際，財団法人エイズ予防財団「エイズカウンセリング研修会教材（平成13年）」，pp.69-75，2001。
- 8) 佐藤功・伊藤俊広・和田裕一・佐藤和洋・鈴木博義・浅黄司・鈴木智子・菅原美花・田上恭子・渡辺和子：東北地方におけるHIV医療体制の構築に関する研究，厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制に関する研究」平成14年度研究報告書，29-37，2003。
- 9) 兒玉憲一：HIVカウンセリング，山本和郎（編）「臨床心理学的地域援助の展開—コミュニティ心理学の実践と今日的課題—」，pp.20-35，培風館，2001。
- 10) 佐藤愛子：東北6県のエイズ対策—精神的支援・派遣カウンセラー制度について—行政担当者への調査，佐藤功・鈴木智子（編）「平成16年度東北AIDS/HIV心理・福祉研修会報告書」，pp.21-23，独立行政法人国立病院機構仙台医療センター，2005。
- 11) 今村顕史：HIV感染症の臨床—診療・治療の現状，野島一彦・矢永由里子（編）「HIVと心理臨床—最前線からの報告：心理臨床の実践と課題，そしてあらたな展開へ向けて…—」，pp.219-232，ナカニシヤ出版，2002。
- 12) HIV感染症治療研究会：HIV感染症「治療の手引き」〈第8版〉2004年12月。
- 13) 谷藤真理子：「エイズ…予防と教育」学校教育の立場から，エイズ/HIV感染症・STDの予防教育・医療・行政等の連携に向けて～東北エイズ/HIV感染症教育研修会～報告書，pp.15-29，2002。
- 14) 東北エイズ診療支援ネット：第二回東北エイズ/HIV感染症教育研修会「医療と教育の連携」報告書，2003。

（2005. 7. 29受理）