

学会印象記

学会参加印象記

村上 未知子

Michiko MURAKAMI

東京大学医科学研究所附属病院

先に、東京で行なわれた第20回日本エイズ学会学術集会・総会に参加の機会に恵まれた。20回という節目を飾る学会のテーマは、「Living Together～ネットワークを広げ真の連携を創ろう」であったが、HIVの前には「誰でも感染しうる」という点において皆平等であり、それが故に全ての人が当事者であるという意識を改めて喚起させられた印象深い学会となった。これは、今回の学会会長である池上会長が、NPO法人「ぶれいす東京」の活動を通じて、「HIVを持っていようがいまいが、HIVと共にある同時代を生きる人として、HIVが突きつけてくる問いにどう応えるのか(会長挨拶より)」というスタンスで活動を積み重ね、その実績と人脈を本学会運営に生かされたことが大きく影響していたことは間違いない。

そのなかでも特に印象的だったのは、会場で活発な発言をする当事者である感染者の姿であった。「患者＝弱者」という既存の役割関係を飛び出し、「自分たちの問題」として毅然と発言する感染者の姿は、感染者とはHIV対策を考える上でもっとも重要なパートナーであるという認識を改めて我々に教えてくれるものであった。

今回の学会では、私自身がこの数年間、HIV感染者のセクシュアルヘルス支援を主なテーマとして研究調査に取り組んでいることもあり、いくつか印象に残った発表およびシンポジウムについてセクシュアルヘルス支援という軸で振り返ってみたい。

まず、私自身も演者として参加したランチョンセミナー2「薬剤耐性を様々な視点から捉えなおす～薬剤耐性が治療や生活にどのように関連するのかを様々な立場から考える」(2006年11月30日)では、薬剤耐性が感染者の「生活者としての側面」に与えている影響について、俯瞰的な検討が試みられたが、これほどまでに新規感染者が増加している現状の背景には、自らの感染を知らずに周囲に感染を広げている層が存在するのではないかと、また新規感染者の薬剤耐性株の調査から、比較的古い世代のARV耐性が見つかる傾向があり、血中ウイルス量が検出感度未満になっている層の性的接触時における油断が存在するのではないかと率直な指摘がなされた。これは薬剤耐性ウイルスの広がりに対してこれまで以上にsensitiveである必要性が

あるという、臨床および保健領域従事者さらには感染者自身に対する警告であったと理解している。特に臨床における医療従事者については、感染者が自らの感染を明らかにした上で出会う唯一の人間である可能性があることを念頭に置き、これまでの医療従事者の個人的経験に依拠した介入のあり方を見直し、行動科学の視点から支援のあり方を再検討する必要があると思われた。従来、こうした性の領域に対する行動科学に基づく支援の具体は、医師や看護師ら医療従事者の基礎教育過程および卒後教育の過程で扱われることは皆無に等しく、そのため医療従事者自身もその実践に躊躇いを感じたり、理論や経験の後ろ盾がない状態で支援の方法に悩むことも少なくなかった。また、感染者にとっても、自らの性について「診察室」で語ることに抵抗を感じる者や、感染の直接のきっかけとなった性やセックスに対しトラウマを抱えている者も存在する。こうした背景ゆえに、これまでのセクシュアルヘルス支援といえば、「コンドームを使いなさい」という医療従事者の一方的な一言で終わっていたという事情がある。しかしながら、昨今の感染者増と薬剤耐性ウイルスの拡大に対して、臨床の医療従事者がその責任の一端を担っていることは明白であり、これまでのやり方を改めて見直す時期に来ていることは間違いないであろう。

その際、WHOが提案したQOL概念においても、一般に人間のQOLを考慮する上でsexual activityが欠かせない要素であるとされているように、HIV感染者にとっても性生活において満足感を得ることが精神上重要であるということも念頭において支援にあたる必要がある。シンポジウム16「HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のあり方～ポジティブなSEX LIFEに向けて」(12月2日)の中で、座長の井上(三重県立看護大学 成人看護学)が述べていたように、「他者への感染予防という指導的側面と、セクシュアルヘルス増進といった支援的側面をいかに統合させていくのか」が今後の重要な課題の一つと思われた。また、同シンポジウムの中で演者の高橋(東京大学大学院医学系研究科 健康学習・教育学分野)は、「医療専門職は、通常、「問題点の同定→専門技術を用いた介入→問題の解決または軽減」というパターンで仕事をすることが多い

が、性の支援に関してはその形に当てはまらない場合も多く、発想の転換が必要である」と述べ、性という極めて多様なありようを示す行動に対して、一方的で力づくの介入ではなく、「医療従事者側が答えを見つけてあげるのではなく、対象者が自分なりの答えを見つける過程を支援すること」という視点が大切とした。

以上の点を踏まえ、今後のセクシュアルヘルス支援においては、まずは対象者をよく知り多様性の理解に努めること、さらに行動変容を促す動機づけの方法を学ぶこと、支援に際しアセスメント項目の明確化を図ること、そして臨床の現場で使うことの出来る現実的なマニュアル作成とトレーニング等が当面の必須課題と思われた。また、その際、行動科学や心理学の専門家との協働もより必要となってくるであろう。

先の WHO は、2030 年には心筋梗塞、脳血管障害に次いで

HIV が死亡原因の 3 位となると予測しているが、HAART によって長期生存が可能となりつつある一方で、新規感染者数の報告は後を絶たない。感染者数の増加は、将来の高齢感染者の増加に繋がり、受け皿となる療養施設の不足や医療費の増大など不安要素が多数残る。こうした事態を出来るだけ早期に回避するためにも、そして何より一人一人の感染者が、感染という事実を乗り越え、人生の意義の再構築に立ち向かっていくことが出来るよう支援を行なっていくためにも、我々臨床の現場にいる医療従事者には、常に研鑽に励む責任があることに自覚的でありたい。そして、その研鑽の方向性について、多様な示唆を与えてくださった学会であったことに、学会運営関係者ならびに参加者の皆様に改めて御礼を申し上げたい。ありがとうございました。