

第20回日本エイズ学会シンポジウム記録

PHAのメンタルサポートのセーフティネット構築に向けて：
検査で陽性告知を受けたHIV感染者をどう支援していくか
～保健所での検査と病院での術前ルーチン検査の事例を通して～

Approach to Building a Safety Net of Mental Health
for the People with HIV/AIDS :

Searching for a Possibility of Better Support System at HIV Testing Sites

矢永由里子 (エイズ予防財団 研修・研究課)

小島 賢一 (荻窪病院 血液科)

Yuriko YANAGA (Japanese Foundation for AIDS Prevention)

Kenichi KOJIMA (Ogikubo Hospital)

キーワード：自発HIV検査, 術前ルーチンHIV検査, 地域資源へのつながり, 感染者のエンパワメント, セーフティネット

はじめに

PHAのメンタルサポートについては、これまで各機関がそれぞれに工夫しながらその体制を作ってきている。今回のシンポジウムでは、このような支援体制について、①各領域において「今」の時点でどのような工夫がなされているのか、②「今後」私達が目指すものは何か、という問いを本学会で投げかけてみたいという思いが企画者にあった。それ故、今回のシンポジウムを、「過去に何をしたか」という報告ではなく、「今現在起こっていること」をシンポジストに率直に語ってもらいフロアの参加者と一緒に「今後について」検討し合えるワークショップ形式として捉えてみた。ただその話し合いが実際にどのように展開するかは皆目見当が付かず、当日は企画者や発表者も不安と期待の交錯した気持ちでシンポジウムに臨んだ。

PHAの支援として今回取り上げたのは、保健所でのVCT検査時と病院でのルーチン検査時の二場面での対応であった。この二つの検査において、①陽性告知時の対応としてどのようなアプローチが可能か ②告知後の支援の課題や限界とは何か ③各機関が繋がり蜘蛛の巣状の広がりを持つことから生まれる安全網のようなメンタルサポートの支援体制(セーフティネット)を作っていくことは可能か、可能であれば今後どのようなあり方が望ましいか等の課題を中心に検討を行った。

著者連絡先：矢永由里子 (〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-3-12 水道橋ビル5階 エイズ予防財団)

2007年4月19日受付

当日は、矢永の方から、シンポジウムの目的と各シンポジストの発表の位置づけの説明をした後に、各分野で経験豊かな4名のシンポジストから発言をお願いした。最初に、狩野千草氏と柳富子氏から、・対応の実際、・支援をどう他機関へ広げていったか、また広げたことがどういう結果を生んだかという点を中心に発表していただき、次に、保健所や病院から支援の要請を受けた同地域で活動する矢島嵩氏から・支援の広がりについてどう対応したか、・保健所や病院とともに受け皿作りをしていく際の課題について報告していただいた。最後に、このような支援の広がりをセーフティネットとして今後形作っていくにはどのようなことが重要と思われるかについて、全体を俯瞰した形でカウンセラーの立場で高田知恵子氏に発言をお願いした。その後、フロアの会員との検討の場を30分ほど持った。

以下に各シンポジストによる発表のまとめと小島氏による討議の報告をご紹介します。

1. シンポジストの発表

1) 保健所におけるHIV抗体検査の対応について：新宿区保健所 狩野千草 (保健師)

新宿区保健所のHIV検査体制は、平日の午後・予約制で匿名・無料でやっている。検査項目は、HIVの他に梅毒・クラミジア・淋病があり、結果は1週間後に返している。検査日は受付後、保健師のプレカウンセリングを15～20分実施し採血及び尿検査で終了する。保健師とのプレカウンセリングの場面では、検査の説明の他に、性行為の相手、コンドームの使用状況、何処と何処との接触で感染す

るのか、コンドームの使える時使えない時、病気の種類と症状、今後の予防として出来そうなことなどについて具体的に相談に乗っている。結果日は、受付後、受検者全員に対し医師から結果の説明があり、若者や MSM, CSW, STI 陽性者は特に予防介入の必要な対象として、別室で保健師のポストカウンセリングを追加している。ポストカウンセリングでは、プレカウンセリングで参考になった事やもう一度確認したい事、検査結果とこれまでの性行為で感染の可能性などを話し、今後実践してみようと思う予防行動などを一緒に考える。保健師は、受検者の反応を見ながら、性行為について話づらい人には無理に介入しないスタンスだが、性感染症の特徴等の情報提供や予防についても本人が出来る事を一緒に考えたり、検査に来所した事自体を評価し、来て良かったと感じられるよう配慮している。

【HIV 陽性告知】 医師の結果説明の後、検査日に相談した保健師が別室で対応している。相談内容は ① 病気や医療について（慢性疾患としての治療情報、拠点病院の受診方法や診療体制）② 制度や社会資源について（保険証の有無、治療費や公的制度）③ 生活について（パートナーについて、相談できる人の有無、自分の体を守るための予防、大事な決断はあわてない）④ 各相談機関の役割の特徴と紹介（保健所の保健師の紹介、病院の Dr や Ns, NGO の紹介）⑤ パンフレット類の説明等で、陽性告知を受けた人がゆっくり相談を出来るような環境や体制づくりをしている。

【保健所における陽性告知の特徴と限界】 まず、特徴としては、検査を受けようと思うきっかけがある、自発検査である事。匿名であるため自分の情報が漏れる心配がないという、安全性が確保されている事。検査日に保健師が具体的な相談を実施している為「相談できる場所」「相談できる人」と受検者に認識され、ある程度、相談関係が築けた上で陽性告知に望める事。本人との相談内容から感染リスクの背景等が把握できるため必要な情報提供の準備ができる事である。限界は、匿名である安全制の反面、本人へ保健所から積極的なアプローチが出来ないため、今この場で出来る事を最大限に提供するしかない事。保健所は、本人が必要とする時のみ支援者となる事である。そのため事後フォローができず保健師が不安に陥る事がある。しかし、本人が支援を必要とする時期や内容は、とりまく状況によっても変わってくるため、あくまでも本人が相談者や相談場所を選択できる情報を提供しよう努めている。

陽性告知で心がけている事は、まずは、本人に寄り添う。そして、孤独にならないように、友人など、相談できる人がいたとしても、NGO や医療機関の専門家を活用してほしい事を伝える。今は必要なくても長いスパンで必要な時に、支援者を選択できるように幅広く情報を伝えるようにしている。また、本人の名前や連絡先を、こちらからはあ

えて聞かない。保健師の名刺を渡し、保健所へ連絡する時のニックネーム等を決めておく程度にとどめている。それは、その場で本人が了解して連絡先や本名を伝えたとしても、後で本人が本名を伝えた事を不安になったり後悔するかもしれないリスクを減らすためである。そして、いつでも、あなたを気にかけているメッセージを伝えるようにしている。検査日のプレカウンセリングでいかに、本人を大切に、本人にとって何が出来るかを考えながら相談する事によって、結果として HIV 陽性であった時も、本人に寄添う関係が築けるように思う。

2) 病院における HIV 抗体検査の対応について：社会保険中央総合病院 柳富子（内科部長）

社会保険中央総合病院は新宿区にある病床数 418 床の総合病院である。当院は 1995 年頃より HIV 診療に取り組みはじめ、1997 年 12 月にエイズ診療拠点病院となった。2001 年より手術・観血的検査前の感染症スクリーニング検査に HIV 検査を追加した。

2001 年から 2005 年の 5 年間に診断された HIV 陽性者は 62 例で、うち 37 例は肛門科術前検査で判明した。37 例は全例男性で平均年齢は 31 歳、大半が MSM であった。

5 年間の男性肛門疾患手術件数は 7,061 例で 37 例は 0.52% にあたり、男性患者 200 例に 1 例が HIV 陽性者であった。肛門疾患別（全患者）では痔核が最多で 5,810 例、次に痔瘻で 2,890 例であった。尖圭コンジローマは 98 例で全体の 1% 未満であったが、HIV 陽性者は 17 例で 17% を占め、尖圭コンジローマの患者 6 例に 1 例が HIV 陽性者であった。また HIV 陽性者においては痔瘻も尖圭コンジローマと同等に高い罹患率であった。

【肛門科外来診察の流れ】 医師は診察後手術日を決め、各種術前検査を行う。HIV を含めた感染症検査は医師が説明後、同意書に患者の署名を頂く。1 週間後の結果説明は患者が担当医に電話するか、外来を再診するかを選択する。電話での結果説明は患者の外来待ち時間に配慮し開始した。HIV 陽性者には確認検査および精査が必要であると説明し、その場で血液内科への紹介状を作成し予約を入れる。

【血液内科受診】 医師は心理状態を確認し診察、1 週間後の外来を予約する（時間がとれるように予約患者の最後にいれる）。1 週間後再診。医師は検査結果について説明する。陽性者には資料（ACC の患者ノート等）を渡して HIV 感染について説明する。告知間もない患者には情報提供と多面的支援が必要と考え、ふれいす東京の PEER Group Meeting と派遣カウンセリング制度を紹介している。同時に患者の免疫状態による手術の適否について検討し、肛門科に情報提供する。エイズを発症していたり、エイズ未発症であるが CD4 < 200 の場合は手術を延期し、日和見感染

症の治療/予防を開始する。身障者手帳取得の申請をし HAART 療法を開始する。申請書は必ず自分で区役所福祉課に行き、職員より情報を得ることをすすめている。免疫能改善後患者ニーズである手術について肛門科に逆紹介する。CD4 200 以上で問題になるような合併症がなければ手術可と判断する (図 1)。

当院の HIV 感染者の多くは、肛門科術前検査で判明した患者が多いため CD4 は 53~1,369/ μ l、中央値 421/ μ l と比較的高値で早期診断、早期治療が可能であった。HIV 感染告知間もない時期の対応はその後の患者の QOL 維持に重要と思われ、自院で不十分なところがあれば地域資源を活用し受け皿を広げる必要があると思われた (図 2)。

シンポジウムでのディスカッション ; 肛門科の術前検査の結果は、HIV スクリーニング検査も含め患者が来院されない場合は担当医に電話をして頂き、電話で説明していた。患者の精神面を考え face to face が良いのではないかとご意見を頂いた。学会 2 日後肛門科-血液内科で検討し、スクリーニング検査陽性の場合は血液内科を紹介受診して頂き、結果説明することとした。

3) 告知後まもない陽性者を地域で支えること : ぶれいす東京 矢島嵩 (新陽性者 PEER Group Meeting (PGM) コーディネーター)

ぶれいす東京では、HIV 陽性告知後 6 ヶ月以内の人のた

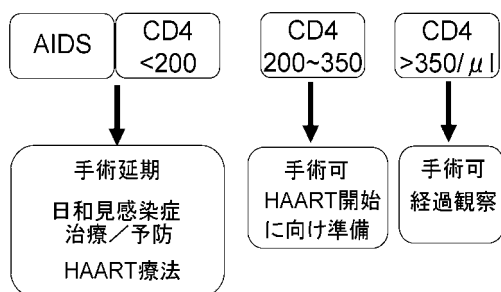


図 1 手術の適応と HIV 治療方針

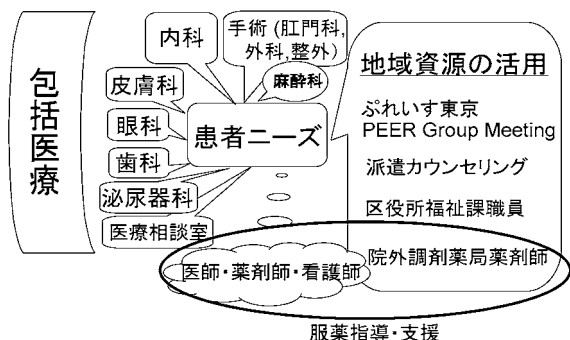


図 2 HIV 感染者支援の輪

めのプログラム「新陽性者 PEER Group Meeting (PGM)」を実施している。PGM のコーディネーターとして、また自分自身が陽性者として得た視点から、陽性告知を受けた人を地域でどのように支えていくかというテーマについて、東京での事例をもとに述べたいと思う。

PGM は、5-7 名の新陽性者が集まり、2 時間のミーティングを 2 週間おきに連続 4 回 (1 期)、約 2 ヶ月を経て修了となるプログラムである。一定のトレーニングを受けた 2 名のファシリテーター (感染告知後 2 年以上経過した陽性者と、対人援助職経験者) が、各々のバックグラウンドの違いを生かして相互補完的に役割分担をしながらグループをファシリテートする。PGM の目的は、新陽性者が、1. 安全な「場」を得て自らの安定をはかり、2. 同じ立場で情報や体験を共有することで、3. 感染告知後の生活のより良いスタートを切ることである。安全な「場」とは、物理的なことだけでなく、プライバシーが守られる、多様性が認められる、批判にさらされないといったことも含まれる。そのために、参加者・ファシリテーターはグラドルールをあらかじめ共有し、承諾の上で参加する。

参加者アンケートによると、「似た境遇の人に会えて安心した気持ち」「他で話しにくいことが話せた時間」「自分以外の人の状況を知ることによって得た視野の広がり」を獲得し、「気持ちの揺れ方」や「疾病イメージ」が良く変化すると多くの修了者が回答している。陽性者の長期療養生活のスタート支援において、PGM が一定の役割を果たしていると考えている。

もちろん PGM には限界があり、医療機関や地域に根ざした専門家による個別支援など、複数のリソースがあってこそセーフティーネットとなり得る。PGM 参加者の多くが、孤立を解消することで自立を可能にしていくように、人や情報のネットワークは重要である。しかし、皮肉なことに、孤立した陽性者を孤立した医師が担当していることが少なくない。アクセスの工夫などをして、せめて情報隔絶を防ぎたいが、限界もある。

もうひとつの課題は、「PGM 以前」についてである。より良いスタートを切ってもらおうとしても、すでに新陽性者が疲弊しているケースが目につく。社会防衛的な予防メッセージ、抗体検査がスタートではなくゴールだという発想、簡便性を優先して結果告知の質が伴わないケースなど、さまざまな問題が考えられる。もちろん質の高い予防介入、本当に検査を必要としている人たちが安心して受検できる機会も一部では提供されている。しかし、そうでない場合には、新陽性者はマイナスからのスタートとなる。

たとえば、HIV 陽性である私自身の経験を一例として述べると、術前検査の承諾を求められた際、不安の中でやっと医師に訊ねた「もし陽性だったら僕はどうになってしまう

んですか？」の質問に対して、応えは「機材をディスプレイにしますから大丈夫です」であった。“あっち側とこっち側”…陽性だったら“あっち側”へ行かなければならない。“こっち側”は大丈夫なのである。支援を受ける対象である以前に、感染源として扱われた印象は強く、疾病イメージの回復に大きな労力と時間を要した。また、陽性告知後しばらくしてから見に行ったエイズチャリティーコンサートの会場で、演奏を終えたミュージシャンが「みんなもエイズうつされるなよな！」と会場に向けて叫んだ。癒されるはずのチャリティーコンサートで傷つき帰ってきたのは自分ひとりではなかった。どちらも、“二次感染を防止するプロ意識”や“HIVの蔓延から社会を救う善意”に満ちた行為なのであるが、HIVを持っている人がそこにいるかもしれないという、最優先されるべき前提が欠落している。誰が本当の当事者で受益者であるはずなのか。何のための予防、誰のための検査なのかといった根本を見つめ直す必要があることを示唆する出来事である。

予防・検査・支援は、利用者の視点から見るとひとつつながりの保健サービスであるはずだ。それぞれが分断されていると、もちろん一貫した保健サービスにはならない。その最大のしわ寄せは陽性者やその周囲の人たちが引き受けることになる。

私自身も「地続き」であるはずの道を歩いてきたのだが、何度クレパスを飛び越えてきたことだろうか。陽性告知後の人生がサバイバルゲームにならないためにも、セーフティネットの構築が急務であり、そこには当事者の参画が不可欠である。

4) メンタルヘルスのセーフティネットの広がりに向けて 〔現状と課題〕：創造学園大学 高田知恵子（臨床心理士）

HIV告知はどのHIV陽性者（以下陽性者）にとっても大きな出来事である。HIV抗体検査（以下、抗体検査）を受ける前からこころの中には動きがあり、告知の直前には不安と緊張が高まる。検査状況には病院のように医師からの指示で受ける場合と、保健所のように自発的に受ける場合とがある。また自分なりに陽性を予測している場合と、まったく予測していない場合とでは受け止める気持ちに差がある。ある男性は、HIV陽性告知時に「予想していたので大丈夫です」と気丈な様子を見せていた。ある女性は結婚を機に抗体検査を受けてHIV陽性が判明し、パニック状態になった。いずれにしても大きな衝撃を受けることに変わりはない。先の男性も数日後に「不安なんです」と涙ながらに電話してきた。以上のように不安やストレスの強い陽性者が安心してケアを受けられるようになるには、次のようなセーフティネットの構築・広がり・コンセンサス

が必要だと考えられる。

1. セーフティネットの構築：①ニーズの把握：まず陽性者と家族・パートナーが何を必要としているのか、また専門職、関わりのある人々は支援のために何を必要だと考えているのか、彼らの声を蓄積しまとめていくことが必要であろう。

②安定したサービス提供：どこの地域でもサービスを受けられるように、十分な受け入れ態勢を整備することが必要である。「うちの地域は陽性者が少ないから」というのではなく、いつでもサービスを利用可能にするには専門職の意識化と努力が求められる。また自治体などの担当者交代の際の引継ぎを十分に行なうことは、利用者の安心につながる。

2. セーフティネットの広がり：①都会だけではなく、どの地域でも治療・ケアが可能であるように整備網を広げることが必要である。②サービスを受けにくい対象者へのアプローチも重要である。例えば、援助要請を躊躇しがちなヘテロセクシュアル男性、ニートや主婦等の組織に所属していない人、身体が不自由で情報の届きにくい人、言葉・週間の問題で情報の届きにくい外国人等への効果的なアプローチが必要である。わかりやすいインターネット情報など、これらの人々に届くような情報配信の工夫が必要である。③陽性者・専門職等の有機的な連携も重要である。陽性者、専門職、NGOスタッフ、行政担当者等の横のつながりを緊密にすることが質の高いサービスを産むことになるであろう。そのためには、学会や研修会等の活用などが有効であろう。

3. 一般社会への啓発：セーフティネットが社会的コンセンサスを得ることは、スムーズなセーフティネット利用の促進を可能にする。①次世代を担う若者への教育は重要である。セーフティネットの存在が当たり前となる社会を作ることにも可能になる。②企業においては健康管理の一環として、また企業の社会責任（CSR）を果たす機会として定着を図ることが企業にとってもメリットになるだろう。③一般社会への影響力のあるメディアが継続的な発信をしていくことも重要である。

4. HIVカウンセラーの役割：セーフティネットの維持・促進のためにHIVカウンセラーが貢献できる機能としては、①陽性者等へのカウンセリング、②チーム医療の一員として陽性者の心理理解を促進させる機能、③職種間連携の橋渡し、④NGOや自助グループへのコンサルタント機能、⑤予防啓発・教育活動のリソース、などがある。

2. フロアとのディスカッション：小島賢一

各立場からの話題が提供された後、検査をして告知を行う保健所スタッフ、保健所から引き受けた医療者、医療院

場を支援する NPO、派遣カウンセラーなどが引き続き、「今そこで起こっていること」について、本音で話し合った。

例えば検査結果を電話で伝える是非についての議論。膨大な術前検査や検査前検査を行っている現実、ますます増加する陽性告知と予防啓発も含めた陰性告知の方法、足りない時間と人手。理想を掲げて単純に是非を照らし合わせる作業ではなく、「患者さんからの強い要請に応え」、「結果を聞きにこられない患者さんを減らし」、「一人当たりの外来診察時間を確保し」つつ、「長く待たせない」ための便法としての電話を使っての告知（注. 2007/4 現在、既に変更されている）を説明し、そこに生ずるであろう問題を少しでも回避する工夫などを披露された。議論は白熱した。詳細は省くが、このような現実批判を恐れずに提出したシンポジスト、感情的に抵抗・反発するのではなく認めるべき点は認め、問題点を指摘した会場の PHA・医療者に心より敬意を表したい。

また会場との議論を通して浮き彫りになったのは、臨床現場がそれぞれ異なるために起きる達成目標の微妙なずれである。検査場面ではより広く受検してもらうための工夫と効果ある予防への働きかけに心を砕き、医療現場ではより良い体調管理を目指して努力をする。NPO は孤立しがちな PHA を支えることを目標にピアを訓練し、派遣カウンセラーは専門性を生かした支援が中心となる。最終目標は一緒でも、その時間、その場所により専門家の関わり方とスタンスは異なるのである。しかし、そこを生きてゆく PHA は同じ一人の人間である。もし、検査・告知の時点で二次感染防止の話だけされれば自分が「病原体」になった気分がしてしまう。そうなると知られることを恐れて、感染させることを恐れて、通院、服薬や社会参加に消極的になりやすい。ピア活動などを勧められても、そもそも病気を自分の一部として受入れないことには、ピア活動やカウンセリングに出向くことなど考えは及ばない。予防、検査、医療、そして社会支援は、駅伝のように PHA という「たすき」を渡していくものではなく、本来、地続きの地域と時間の中を行きつ戻りつしながら生きているものではないか。陽性者が共存していける社会の実現にはこの視点が重要であり、それを確認したシンポジウムと言える。

3. まとめ（事後アンケートも含めて）

フロアには当事者を始め、医療・福祉・行政の専門職や NGO 団体、学生など様々な背景の人たちが集まり、企画側の前衛的な試みにかかわらず、こちらの意図を汲み本音で議論に参加してくれた。本シンポジウムが一つの貴重な検討の場になり得たのは、発表者の方々の率直さと参加者の熱意のお陰と心から感謝している。事後アンケートからはこのシンポジウムが参加者自身の活動について考えを深

める機会になったことが窺えた。内容を抜粋して下記に紹介する。

- ・様々な場面での告知の様子を知ることができた。
- ・当事者からの発言は印象深かった。本来、HIV 予防というのは、全ての人に対するセクシュアルヘルスプロモーションなのではないかと思った。
- ・多職種連携の可能性がわかって良かった。；新たな視点での考え方が発見できた気がした。それぞれの立場での限界を感じながら、しっかり向き合い、他機関との連携を強めることの重要性を感じた。；重なっている部分で一緒に出来ること、違いがあるからこそ強くなれる。本当にそう思った。がんばりましょう。
- ・各々試行錯誤しながら創りあげた独自の方法論のすり合わせの時期が来ていると強く感じた。
- ・重い問題を投げかけたが、一歩ずつ歩みよれば、,, , と思います。
- ・色々な価値観、本音がぶつかり合うことが、とてもこちよく感じた。考えることが沢山ありすぎて、今はまとめられない。；各々の立場からの活発な意見が飛び交い、考えさせられる事が多かった。答えの出ない問題もあるが、このように討論する事は大切だと思う。
- ・まだ三人称の問題として考えられていることも明らかに残念だった。
- ・今回のなげかけは HIV の問題に留まらず色々なことに共通する大切な考えだと感じた。
- ・医療の面から作るセーフティネット、社会的立場を支える面からのセーフティネット両面からのサポートが必要だと感じた。

【最後に】 セーフティネットの有りようには、一つの正しい解答があるのではなく、地元の状況に沿った各地方版のセーフティネットが創られていくことが望ましいのではないだろうか。今回のシンポジウムでの参加者との本音のやり取り自体が、セーフティネットの構築に向けての実体験ではなかったかと思った。このような検討の場を、今後も学会やエイズ予防財団の研修の場などを活用しながら持っていきたいと考えている。そのような継続が、今回の検討を次の段階である実践へと繋がりへと広がっていくのではないだろうか。

謝辞

ご協力頂いた臨床検査部の鈴木 克氏、大腸肛門病センターの山名哲郎先生、佐原力三郎先生に深謝致します。