

活動報告

HIV 医療における派遣カウンセリング制度の
有効利用についての試み

— 栃木方式の提案 —

外島 正樹¹⁾, 菊池 裕子²⁾, 佐藤 秀子³⁾, 前原 寛子⁴⁾,
一色ミユキ⁵⁾, 小池 順子⁶⁾, 矢島 悟子⁶⁾, 辻 恵介⁷⁾

¹⁾ 自治医科大学臨床感染症センター感染症科, ²⁾ 自治医科大学病院医療福祉相談室, ³⁾ 総合教育研究所クリオネ, ⁴⁾ 栃木県臨床心理士会, ⁵⁾ 栃木県東健康福祉センター, ⁶⁾ 芳賀赤十字病院, ⁷⁾ 武蔵野大学人間関係学部人間関係学科

目的: HIV 医療におけるカウンセリングの必要性は広く認識されているが、現在日本では派遣カウンセリング制度の利用促進が進まない現状がある。栃木県ではエイズ派遣カウンセリング制度の予算が限られており、頻回の面接回数設定が難しいことが問題であった。

方法: 1回の面接の効果を高めるためにカウンセラー派遣の目的を「危機介入」と「コンサルテーション」とし、カウンセラーから医療スタッフにフィードバックされたアセスメントをもとにその後の治療を円滑に行うことに主眼をおき、これを「栃木方式」とした。

結果: カウンセラー派遣の目的を明確に位置づけることは、カウンセリング利用促進の一助となり、人的・財政的な節約になった。さらにアセスメントを医療スタッフにフィードバックすることにより、医療スタッフの実務的・精神的サポートがなされた。HIV 医療におけるカウンセリングの普及のために、「栃木方式」の有用性は他の自治体でも参考になるものと考えられる。制度の円滑運用には医療現場や県臨床心理士会の状況、実情をよく知るコーディネーターの存在が不可欠である。

キーワード: カウンセリング, 危機介入, コンサルテーション, コーディネーター, 栃木方式

日本エイズ学会誌 11: 45-49, 2009

緒言

日本における新規 HIV・AIDS 患者報告数は過去最高を記録し、栃木県内の昭和 59 年 9 月から平成 19 年 9 月 30 日までの HIV 感染者報告数は合計 287 件で、男性 191 件、女性 96 件、その中で外国人は 108 件である。人口 10 万人あたりの感染者報告数は 14.2 件で、全国順位では第 4 位と上位を占めている¹⁾。

当院では現在 61 名の HIV 患者の診療を行っているが、栃木県以外の居住地では茨城県が最多で 14 名、外国人は 10 名で、年齢別では 30~50 代が最も多く、40 代以降の異性間性的接触による感染者はいわゆる“いきなりエイズ”の状況で受診する例が多い。

HIV 医療におけるカウンセリングの必要性は広く認識されているが、拠点病院に HIV 診療に精通するカウンセラーがいない場合も多いため、自治体が臨床心理士を雇い、地域の拠点病院やその他医療機関の求めに応じて派遣する制度があり、それが派遣カウンセリング制度である。所轄館内であれば拠点病院だけでなく、一般病院・クリ

ニックに派遣可能で、診療経験の少ない病院やスタッフの少ない病院での患者支援が行え、転院等の場合でも連続した支援が可能である点がメリットとしてあげられる²⁾。医療スタッフが制度の利用をしたい旨、自治体担当課に連絡することにより、自治体から任命された専門家が医療機関に派遣され、患者と面接を行うのが、一般的な制度の運用様式である。

目的

現在の派遣カウンセリング制度は有効活用されないことも多く、廃止の自治体もみられる。栃木県では制度発足以来約 10 年間運用されなかったが、2006 年 6 月ようやく最初の派遣が実現し、県南健康福祉センターの職員に対して、HIV 抗体検査・相談における対応についてのコンサルテーションが行われた。職員からの評価は高く、派遣カウンセラーによるコンサルテーションの有用性が確認された。その後は広報不足のためか、病院からのカウンセラー派遣の依頼はなく、継続運用はされなかった。2007 年 1 月に当院からの要請でカウンセラーが病院に派遣されることになり、それに伴い数々の問題点が指摘され、以後の制度運用に応用されたので報告する。

著者連絡先: 外島正樹 (〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1 自治医科大学臨床感染症センター感染症科)

2008 年 8 月 1 日受付; 2008 年 11 月 18 日受理

症 例 1

47 歳男性 教員

2006 年 12 月に近医でアメーバ赤痢、カンジダ食道炎のため入院、HIV 抗体陽性が判明し、本人に病名告知がなされた。バイセクシャル。病名告知による本人の動揺が激しく、また妻が同院職員であり継続受診が難しいとの判断で、2006 年 12 月 18 日に自治医科大学病院を紹介受診した。来院時の CD4 317 個、HIV RNA 定量 1.4×10^5 コピー。ニューモシスチス肺炎の合併を認め、ST 合剤が投与され、アレルギー反応が出現し一時中止されるも脱感作に成功した。インターネットや MSM 仲間からの情報で、「全員がカウンセリングが受けられると思っていた」とのことで、当院受診初期より患者本人からカウンセリングの要望があった。そのため当院での派遣カウンセリング制度の適応を検討し、栃木県の担当者に連絡した。栃木県臨床心理士会の医療保健担当理事がコーディネートを担当し、カウンセラーの人选、カウンセリングの日時や場所の選定などの調整を行った。介入は告知後（初回：2007 年 1 月 22 日）から HAART が軌道に乗るまでの 6 回行った。2007 年 3 月 19 日に身体障害者手帳 1 級申請。2007 年 4 月 9 日に TDF+FTC+EFV で HAART が開始された。カウンセリングは 5 月 7 日に終了した。カウンセリングは「自分を見つめなおす、いいきっかけとなった」と患者は医師に語っていた。

患者は、「これから一生世間に対して病名を伏せ、“嘘”について生きていかななくてはならないことがつらい」と話していたが、「派遣事業を利用できてよかった、話をすることで前向きになれた、今後は主治医や MSW に相談することができる」と語った。

担当医は、患者から受診初期よりカウンセリングを要請されたことに対するとまどいや、患者本人に対する告知やパートナーへの告知に関して情報が得られていないことに対する不安があったが、患者が HIV 感染者の相談ボランティアをしていることや、患者本人に対する告知の状況、妻への告知と妻の病気の受け止め方について、臨床心理士から情報が得られたことは有益であった。

問題点や疑問点としては、どのタイミングでカウンセラーが介入すべきか、今後精神科領域の患者の増加が予想されるが院内コンサルトとのすみわけをどうするか、院内や県内の臨床心理士の現状はどうか（人数、対応可能な分野）などがあげられた。さらには、臨床心理士からの output を医療スタッフのその後の対応に役立てたい、アドヒアランスを向上させるなど、カウンセラーからクライアントへの積極的な働きかけは可能であろうかという要望もスタッフより出てきた。カウンセリングの依頼方法、連絡

方法、窓口について、県内の他の病院からの依頼にもスムーズに対応することが求められるため、誰にどのように依頼するか、派遣のシステム作りが必要になった。さらに県の予算が限られているため、回数の制限を設けざるを得ない現状が明らかになった。頻回の面接回数の設定が難しいので、少ない回数で一定の効果が得られるためにはどうすべきか、いつ、誰を派遣すべきかを考える必要が出てきた。

方法／栃木方式の提案

県の担当者との話し合いを重ねた結果、派遣依頼は病院の医療福祉相談室から県に行き、栃木県臨床心理士会から推薦されたカウンセラーが病院に派遣されるというシステムを組んだ。カウンセリング適応かどうか、カウンセラー介入の時期、院内コンサルトとのすみわけ、院内や県内の臨床心理士の現状についてなどは、そのつど栃木県臨床心理士会の医療保健担当理事に相談し、コーディネートをお願いすることになった。

また、カウンセラー派遣の目的を「危機介入」と「コンサルテーション」と明確に位置づけ、カウンセラーによるアセスメントを医療スタッフにフィードバックし、その後の治療を円滑に行うことに主眼をおくこととした。面接はブリーフセラピーの技法を応用してひとり原則 3 回までに限定し、少ない回数で一定の効果が得られることを目標にして、これを「栃木方式」とした。また、自らの課題の明確化など、その後のカウンセリングの導入としてのガイド機能の役割も持たせた。

「危機介入」とは、災害、事故、病気、家族の死に際し情緒的な均衡が崩れた状態、つまり危機状態にある人に対して必要な援助を短期集中型で行うことで、その目的は危機状態に陥った人に対して情緒的な均衡状態を回復させることにあり、適切な介入によって均衡が回復されれば、自己及び環境に対する新たな認知がなされ、自己成長の機会が得られる可能性がある。近年地震や災害、事故などの心理的ケアに欠かせないものとなって注目されてきている。

HIV 感染の告知は本人に大きな混乱と動揺をもたらし、患者の世界は劇的に変化し、情緒的なバランスも大きく崩れ、危機状態に陥る³⁾。「栃木方式」における「危機介入」は、このような精神的・情緒的な不均衡に対する必要な援助を短期集中型で行うことを目的としたものである。

「コンサルテーション」とは、従来の医学の中心であった身体・物質的視点に、心理・社会・文化・歴史的要因を含めた、いわゆる「病気より病人を」診る全人的包括的医療において、他領域の専門家が対応策を助言・提案する〈相談〉の意味を持ち、精神医学及び心理学分野での認識は、他の診療科よりもさらに広く深い意味を持つものとなって

いる⁴⁾。

「栃木方式」における「コンサルテーション」は、医療スタッフに対し、診立てと方針の確認、及び必要なリソースのすり合わせをしながら患者対応の具体的な助言を行う、いわば作戦会議のようなものである。

ブリーフセラピーとは、治療に要する時間・期間・面接回数が短く、十分な治療効果が得られ、クライアントのニーズによりよく応えられ、治療効果に対して、それにかかる時間・費用・労力が十分見合っていることに重点をおくもので、その技法はMRIモデル(問題志向アプローチ)、BFTC・ミルウォーキーアプローチ(解決志向アプローチ)が代表的である。問題の原因やその分析に焦点を当てるのではなく、現状を改善する方向へ焦点を当て、早期(ブリーフ)解決を目的とした考え方で⁵⁾、HIVカウンセリングにおける危機介入にも応用できる技法である。

症例 2

34歳男性 技術系派遣社員

2007年4月11日、不特定多数との性交渉後のHIV急性感染症で、自治医大病院に紹介された。CD4 943個、VL 1.1×10^5 コピー。本人の希望で自宅近くの芳賀赤十字病院にて経過観察を行うことになった。HIV感染告知後より、医学的内容についての質問があまりに頻回で、医療スタッフが対応に困惑したため、第2例目として県にカウンセラー派遣依頼を行った。栃木県臨床心理士会の医療保健担当理事がコーディネートを進め、2007年7月21日、芳賀赤十字病院にカウンセラーが派遣された。カウンセリング終了後、患者は「話を聞いてもらい楽になった」と医療スタッフに話し、明らかに不安が解消され、頻回の質問は消失した。スタッフに「カウンセラーになりたい」と将来の夢を語るなど、患者の頑なな態度が変化し、スタッフの対応も容易になった。

カウンセリングは1回のみで終了したが、医療スタッフから見た患者の印象は大きく変化した。さらに、カウンセリング終了後にカウンセラーから医療スタッフに対して、患者が知性化の防衛機制を多用していることや、患者の疾患に対する解釈モデル、患者への医療スタッフの対応の仕方について、具体的なアドバイスを得ることができた。カウンセリングの効果はもとより、カウンセラーによるアセスメントと医療スタッフへのコンサルテーションの有用性を実感した。

症例 3

38歳男性 会社員

2006年10月2日、伝染性単核球症の診断で近医入院。原因は特定し得なかったが退院となった。友人の勧めで県

南健康福祉センターでHIV抗体検査を施行し、陽性が判明した。それ以後の病院受診はなされなかったが、県南健康福祉センターのスタッフの説得により、ようやく2007年7月6日に自治医大病院を受診した。CD4 345個、VL 2.4×10^5 コピー。10年前よりうつ病の診断で近医精神科受診中。患者本人はHIVについてのカウンセリングを特に希望せず、うつ病の確定診断や現在の治療内容の変更を望み、自身の問題に関するカウンセリングを希望したため、第3例目として県に栃木県臨床心理士会の医療保健担当理事のコンサルテーションを依頼した。協議の結果、当院精神科での診断治療やカウンセリングが適当であるとの結論に達し、当院精神科に紹介することになった。精神科医師の治療及び臨床心理士によるカウンセリングを継続し、状態は安定している。2008年7月には身体障害者手帳を申請、HAART開始予定である。

結果及び考察

HIV医療におけるカウンセリングの必要性は広く認識されている。しかし、その内容・回数・評価など、具体的な運用についてはあまり検討がなされていないのが現状である。エイズ派遣カウンセリング制度の利用促進が進まない状況は、このような運用自体の問題点の評価・見直しが必要であることの現れであろう。

栃木県ではエイズ派遣カウンセリング制度の予算が限られているが、これは多くの自治体に共通する課題である。予算の関係上、頻回の面接回数設定が難しいので、少ない回数で一定の効果が得られるためにはどうすべきか、いつ、だれを派遣すべきかを考える必要が出てきた。そこで、カウンセラー派遣の目的を「危機介入」と「コンサルテーション」とし、カウンセラーから医療スタッフにフィードバックされたアセスメントをもとにその後の治療を円滑に行うことに主眼をおき、これを「栃木方式」とした。

カウンセラー派遣の目的を明確に位置づけることは、カウンセリング利用促進の一助となり、人的・財政的な節約になった。さらに、アセスメントを医療スタッフにフィードバックすることにより、医療スタッフの実務的・精神的サポートがなされた。このことは矢永らのカウンセリングの機能の二重構造で説明され⁶⁾、患者に対する長期的な支援に不可欠である。面接回数の制限は人的・財政的な節約になり、限られた予算の中で、最大限の効果をすることができた。派遣カウンセリング制度の運用が、面接のみではなく危機介入とコンサルテーションに対し重きがおかれるならば、少ない予算の更なる有効活用も可能であると考えられる。

HIV診療における心理職の役割としては、患者の行動の意味を患者自身と医療スタッフの成員に説明し、患者と医

療スタッフとの間のコミュニケーションを維持し、葛藤を減らし、最適治療環境を保つためのコーディネーターの役割と、カウンセラーの役割の双方が求められる。今回は栃木県臨床心理士会の医療保健担当理事がコーディネーターを行い、症例1でのカウンセリング、症例2でのカウンセリングとコンサルテーション、症例3でのコンサルテーションなど、的確かつ円滑、効果的、経済的に派遣を進めることができた。さらには行政担当者との折衝のまとめ役など、医療現場や臨床心理士会の状況、実情をよく知るコーディネーターの存在は、「栃木方式」の基礎となるものである。

結 語

自治医大でのHIV診療は約10年が経過したが、この間、診断や治療などについては目まぐるしく進歩した。しかしHIV患者数の増加が懸念され、都市型の感染様式に近づき、外国人診療の必要性が増加している栃木県の現状は間違いなく悪化している。当院は2008年に栃木県における中核拠点病院に選定され、今後のHIV診療の目標としては、外来入院における総合的なHIV診療が可能となる体制の整備、各種関係職種からなるチーム医療体制の整備、全科による診療体制の確保、カウンセリングを提供できる体制の整備、HIV診療にあたる人材の育成、その他医療機関や歯科医療機関とのさらなる連携、若年者への予防啓発教育等があげられる。

1998年頃の派遣カウンセリング制度黎明期にも、カウンセラーのカウンセリング機能のみならずコンサルテーション機能についての議論がなされ、そこにはターミナルへの支援、家族支援、孤立感、プライバシー漏洩不安などへの対応が含まれていた。2008年の現在は、当時に比べ治療薬の進歩がめざましく、服薬アドヒアランスの向上や合併症への対応など、HIV感染症が慢性疾患としての様相を呈してきたことにより、患者と医療スタッフの関係も長期化

し、日常生活における諸問題への対応が必要になってきた。このことはターミナル疾患としてのHIV感染症のありかたから大きく変わるものである。そのため、患者と医療スタッフとの間のコミュニケーションを維持し、葛藤を減らし、最適治療環境を保つための仕組みもさらに求められるのは当然で、現在における派遣カウンセリング制度の運用は、見直しを必要とするのである。

中核拠点病院での相談員事業も開始され、カウンセリングの運用については各施設でもどのように行うべきか、模索中であろう。HIV医療におけるカウンセリングの普及のために、今後は県との予算の交渉も検討課題となるが、「栃木方式」の有用性は他の自治体でも参考になるものと考えられる。

文 献

- 1) 栃木県：エイズデータ集栃木県版 平成19年9月30日現在. 2008.
- 2) HIV感染症の医療体制の整備に関する研究班：医療スタッフのための派遣カウンセリング制度利用の手引. 平成19年度版.
- 3) 矢永由里子：HIV感染告知直後の患者の心理過程と危機介入. *Journal of Japanese Clinical Psychology* 22 (1) : 71-82, 2004.
- 4) 木村智：コンサルテーション・リエゾン精神医学. (氏原寛, 小川捷之, 東山紘久, 村瀬孝雄, 山中康裕 共編) 心理臨床大辞典, 東京, 培風館, pp 737-743, 1992.
- 5) 白木孝二：ブリーフセラピーの今日的意義. (宮田敬一編) ブリーフセラピー入門. 東京, 金剛出版, pp 26-41, 1994.
- 6) 矢永由里子：HIVチーム医療における心理カウンセリングの機能. *日本エイズ学会誌* 2 (2) : 111-117, 2000.

Recommendation of Newer Counseling Method to the HIV Patients in Tochigi Prefecture

Masaki TOSHIMA¹⁾, Yuuko KIKUCHI²⁾, Hideko SATO³⁾, Hiroko MAEHARA⁴⁾,
Miyuki ISSIKI⁵⁾, Junko KOIKE⁶⁾, Satoko YAJIMA⁶⁾ and Keisuke TSUJI⁷⁾

¹⁾ Center for Clinical Infectious Diseases, Jichi Medical University, ²⁾ Jichi Medical University Hospital, ³⁾ Clione, ⁴⁾ Tochigi Society of Certified Clinical Psychologist, ⁵⁾ Tochigi Kentou Healthcare Center, ⁶⁾ Haga Red-Cross Hospital, ⁷⁾ Department of Human Studies, Musashino University

Objective : The necessity of counseling in HIV patients is widely recognized, but in Tochigi Prefecture, Japan, the public counseling system began operations in June, 2006. It is because Japanese counsellors have little experience with HIV patients. The setting of the interview frequency became difficult because of the reduction of the financial help in the prefecture.

Subjects and Methods : We assumed the purpose of the counseling to be “Crisis intervention” and “Consultation” and fed the assessment back to the medical staff, and this was called the “Tochigi method”.

Results : “Crisis intervention” and “Consultation” helped promote the use of counseling to the doctors who had never used counseling with HIV patients, and led to financial savings. Moreover, the existence of a coordinator who knows the situation of the hospital well proved indispensable. In the future, the utility of “Tochigi method” could serve as a reference in spreading the new public counseling system among HIV patients in Japan.

Key words : counseling system, crisis intervention, consultation, coordinator, Tochigi method