

## 学会印象記

## 第22回日本エイズ学会学術集会印象記

石川 雅子

Masako ISHIKAWA

千葉県健康福祉部疾病対策課感染症対策室

第22回日本エイズ学会学術集会は、ここ数年そうであるようにエイズデーの少し前を選んで下さり、2008年11月26日から28日の3日間にかけて、大阪国際交流センターで開催された。大阪の地理に疎いのだが、地下鉄のアクセスもよく、駅からも近く、繁華街からも少しはずれ大きな道路を少し入ったところにこぢんまりと建っている静かな会場だった。貸切だったから入館する人はきっと皆さん学会関係者。1階ホールはポスター・各種展示・休憩所を兼ねており、確かに狭いのだが、3階までの各会場が、ホールに連なる吹き抜けで結ばれていたの、手を振れば必ず誰かに会える構造になっている。そういう会場を選んでくださったのは大会会長である小柳先生のお計らいだったのだろうか。エイズに関わる、実に様々な立場の人間が同じ時間と空間を共有しあう、稀有な学術集会に相応しいセッティングだと感じた。

私は臨床で心理社会的支援に携わっている身なので、参加セッションの選択もどうしても心理臨床関係に偏ってしまう。日によっては参加したいセッションが3つもブッキングしてしまうこともあり、仲間からあとで話は聞けたけれど、やはり残念なことであった。そんな状況ではあったが、参加できたセッションの中から印象に残った演題をご紹介しますことにしよう。

### 1. 【サテライトワークショップ：HIV包括医療においてもっとうまくカウンセリングを活用するために—医療者がいかにカウンセリングを導入し、カウンセラーと連携するか—】

初日の朝一番だというのに100人を超える参加者に驚いた。オーガナイザーは開催地にある国立大阪医療センター臨床心理士の安尾利彦氏である(写真1)。エイズの領域では有難いことにチーム医療の一員としてカウンセラーが位置づけられている。食わず嫌いにせず、せっかくあるものを有効に活用し連携するにはどうすればよいかについて、大規模拠点病院での経験によって洗練されたさすがに上手い活用方法(駒込病院 関矢氏)、経験は多くはない小規模拠点病院での「案ずるより頼むが易し」による信頼関係に基づいた実践例(東邦大学医療センター大森病院 山本

氏)、感染者・患者の少ない秋田県での、工夫を凝らした中核拠点病院相談事業の効果的展開(大館市立総合病院 高橋先生)、転院前に一般病院でのプライマリーケアを薦める拠点病院の実践(千葉医療センター 新井氏)など、どれも大変ユニークな報告であった。そして、こうした実践が「受診行動の安定」「服薬アドヒアランスの向上」「医療者のサポート」「隙間のない支援」に繋がるとの指摘はHAART時代の心理社会的支援の核になっていくのではないかと思えた。

### 2. 【サテライトシンポジウム3：MSMのHIV感染予防行動の阻害要因としての薬物使用—疫学調査による現状と事例の検討—】

初日の午後、シンポジウムなどの開催が一番密集したこの時間帯に立ち見が出るほどの参加者に、関心の大きさを改めて感じた。オーガナイザーは関西看護医療大学の日高庸晴氏。日高氏ならではのインターネットによる行動疫学調査結果が披露された。使用頻度の高いラッシュ・ゴメオなどの薬物が非合法となったために、2003・2005年調査に比べて使用経験有と答えた回答が20%と減っている。しかしこれが実数を反映しているかどうかはわからないそうだ。確かに2005年以前の調査での使用経験率約6割という数字の方が実感に近い。今年はさらに、関西学院大学 榎本氏からカウンセリング事例報告があり、お人柄が滲み出るような実践をご披露くださった。国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部 嶋根氏からはDARCでのHIV感染予防ワークショップが紹介されたが、満を持しての試みに、大袈裟にも万歳を叫びたくなった。また、薬物依存症患者に共通する心理特性として挙げられていた「低い自己評価」「信頼関係の希薄さ」「本音をいえない」「見捨てられ不安」などは、われわれカウンセラーがHIV領域以外の臨床場面で常日頃担当している様々なアディクション問題を抱えたクライアントに共通する心性である。さらに連携の幅が広がる可能性を感じた。



写真 1

### 3. 【サテライトシンポジウム 8 : 関西地区における HIV 陽性者の支援を考える, HIV 検査から HIV 診療の間にある支援ニーズとその課題～現場からの報告】

帰りの時間が気になる午後だが、立ち見の盛会。オーガナイザーはぶれいすの生島氏。関西地区で活躍されているお馴染みの諸氏からご報告があった。関西地区と表題にあるけれども、当然、全国区の課題である。陽性告知から受診までの「隙間」（と会場では命名されていたが、個人的には「ブラックボックス」「沈黙の時間」くらいのイメージを持っている）をいかに埋めるかは、おそろしく古いテーマである。古いけれど、これまであまり注目されてこなかったために未解決のままにされている課題である。当日配布された「関西地区で HIV 陽性の結果を受け取った経験者の声から」という肉声録はそのことを改めて我々に問いかけている（HP 掲載されたし）。フロアのどなたかが「隙間、隙間と言うけれど、検査体制は全体として進歩していると言えるのですか？」との鋭く射た質問をして下さった。それに対して「アクセスのしやすさや NPO/NGO の積極介入など、マスで見れば進歩していると言ってよいのではないか」とコメンテーターである名古屋市立大学の市川誠一先生が答えて下さった。同感であった。診療体制や検査体制が整って来たからこそ、「隙間」が意識され検討され始めたのだと思うからである。陽性告知に立ち会う機会の多い派遣カウンセラーとしては、告知された方のその後の療養姿勢を方向づけるほどの隙間だと信じて疑わないので、

これからの研究成果に大いに期待している。

### 4. 【一般演題（口演）カウンセリング】

一般演題数は例年同様 8 題。地域での実践報告（岐阜大学医学部付属病院エイズ対策推進センター 鶴見広美氏、石川県立中央病院 北志保里氏、福岡県派遣カウンセラー 阪木淳子氏）や国内最大規模の検査機関である東京都南新宿検査・相談室 櫻井具子氏からの現状報告がとても印象に残った。カウンセリング体制は新たに中核拠点病院相談事業が始まり、ブロック拠点病院のカウンセラー配置も強化された。派遣カウンセリング事業も財政厳しい自治体の協力を得て存続しており、HIV カウンセリング体制はほぼ整った。カウンセリングセッションで口演された看護師や相談員などカウンセラー以外の専門職がカウンセラーと共に、感染者に対する心理社会的支援の「隙間」の存在に注意を払い、埋める努力をし続けていくことがこれからの HAART 時代、長期療養時代のキーワードになっていくのではないかと、そんな期待を抱いた発表であった。

他にも、陽性者の就労支援、介護を要する感染者の地域支援などなど、HIV 支援に必要な枠組がどんどん外に広がっていることの証のようなセッションがたくさん報告されており、やるべき仕事、考えるべき事からは山の如しと、身の引き締まる思いがした。

運営に携わって下さった関係者の皆様に、この場をお借りして御礼申し上げます。