

第23回日本エイズ学会サテライトシンポジウム記録

HIV 陽性者のメンタルヘルスへのアプローチ ～心理職が目指す予防とケアについての検討 その1～

Approaches to the Mental Health of the People with HIV/AIDS

—An Analysis of Clinical Works of Prevention and Care

Developed in the Counseling Services—

矢永由里子¹⁾, 江崎 直樹²⁾, 牧野麻由子³⁾, 山本 政弘⁴⁾, 辻 麻理子⁵⁾, 高田知恵子⁶⁾, 三木 浩司⁷⁾

*Yuriko YANAGA¹⁾, Naoki EZAKI²⁾, Mayuko MAKINO³⁾, Masahiro YAMAMOTO⁴⁾,
Mariko TSUJI⁵⁾, Chieko TAKATA⁶⁾, Koji MIKI⁷⁾*

¹⁾エイズ予防財団企画課, ²⁾飯塚病院ふれあいセンター臨床心理室, ³⁾新潟大学医歯学総合病院感染管理部, ⁴⁾国立病院機構九州医療センター感染症対策室, ⁵⁾国立病院機構九州医療センター感染症対策室/エイズ予防財団, ⁶⁾秋田大学教育文化学部, ⁷⁾小倉記念病院精神科

1. はじめに

HIV 陽性者を取り巻く環境（治療と医療，社会）の変化に伴い，メンタル上の課題もエイズ初期の時代と比べより幅広く，そしてより複雑になってきている。今回のシンポジウムの目的は，長期療養の時代のメンタルの課題の「今」を丁寧に捉え，その現状に対し，心理の専門家としてどのようなアプローチが可能であるかを検討することだった。特に，「予防とケア」という視点を切り口に，この両面に対するアプローチの実際と今後の可能性を見ていった（本シンポジウムでの「予防」の意味は，メンタル上の悪化予防である）。

今回のテーマを複眼的に見ていくために，現場で長年 HIV 診療に従事し心理職とも一緒に患者のケアに取り組んでいる医師と，地元で HIV ネットワーク活動にも関わっている精神科医のお二人にも，それぞれの立場から今回のテーマについてのご発表をお願いした。当日は，まず「陽性者のケアの現状」について，内科や産婦人科でのカウンセリングの実践を心理職から述べていただき，次にメンタルヘルス問題に対する内科での対応（早期発見や早期対応としての精神科へのリファー，連携，フォローアップ）の実践報告について医師と心理職のご発表，そしてメンタルヘルスにおける予防とケアの関連性についてベテランの心理職にコメントをお願いし，その後指定討論の位置づけで，精神科医から見た心理職の今後の取り組みについての提言を頂いた。

カウンセリングは，それを受ける人のそれまでの生き方，環境，将来の展望などそれぞれの個性を重視しながら，その人にとっての病との付き合いかたや人間関係のあり方を支援していく援助である。そのためには，患者の置かれた状況を正確に理解することからスタートし，その理解をもとに患者や患者にとって重要な他者（家族，パートナー，友人など）と継続的なかかわりを持ちつつメンタル上の支援を行っていく。そのプロセスで専門的なアセスメントは非常に重要である。一方で，医療の場においてはその理解を医療スタッフにも還元し，より良い患者支援の方向性をチームとして目指すことが求められている。今回のシンポジウムでわれわれの職種と医療職や他の職種の方々が一堂に集まって，メンタルヘルスの課題とそのアプローチについて検討を行うことは，チームでの問題理解の共有の一つのきっかけにもなることができるのでは考えた。

当日，ご参加いただいたフロアの方々は各シンポジストの発表に熱心に耳を傾けていただき，質疑応答も活発に行われた。その時の様子はもう一人の司会者である江崎さんに最後にまとめていただいた。

本稿では，5名のシンポジストの発表要旨を順に紹介し，最後にフロアの方々の参加アンケートについて触れ，今後の予防とケアへの心理職の関わりについてまとめていきたい。

2. 各発表について

1) HIV 陽性者のケア 現状と課題：カウンセリングの現場より

新潟大学医歯学総合病院感染管理部 牧野麻由子
HIV 感染症が慢性疾患の位置付けとなったのは周知の

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 エイズ予防財団）

2010年7月7日受付

通りであり、メンタルヘルスを維持し疾患と共に生きていく、という事が他の慢性疾患同様に HIV 感染症においても重要なテーマとなった。

2008 年の調査研究で、透析患者や疾患を持たない一般人に比べ HIV 陽性者は生きがい感を持ちにくい状況にある可能性が示唆された。この結果には、治療に伴う長期的な制限や制約が伴い完治しないという慢性疾患の特徴に加え、性行為感染症であること、疾患そのものへの社会的差別や偏見が存在し周囲の理解を得にくいこと等、疾患そのものの特徴が関連していると考えられる。当院の内科と産婦人科（HIV 陽性夫・陰性妻の体外受精）の HIV カウンセリングに携わる中で、上述した生きがい感とでもいべき実存的な内容が実際カウンセリングのテーマとなる場合もある。進路や就職、結婚や出産等、ライフプランの再構築を伴う発達のテーマも多い。また、体外受精を希望する夫婦の中には、夫の疾患や不妊治療への参加について夫婦以外には未告知で、治療参加決定に至るまでに様々な心理的負担や障壁を感じている場合もある。このように、単に慢性疾患の位置付けのみでなく、HIV 感染症という疾患特有の心理的テーマに関しても把握していくことは、HIV 陽性者のメンタルヘルスを考える上で重要である。

また、疾患の有無に関わらず存在する心理的テーマについて、個別性を重視しアセスメントすることも、メンタルヘルスをサポートする心理職には必要不可欠である。心理アセスメントの結果、時に精神科との連携等悪化予防への対応が必要となる場合もある。その具体的対応やポイントの詳細は他のシンポジストに委ね、当日はメンタルヘルス維持に関わるカウンセリング機能を中心に述べた。以下にカウンセリング実践を通して、ポイントと感じた主な機能を列挙する。自分の内外で何が起きているのかをより客観視できるよう現実検討力を増すための助力、いざという時のセーフティーネット、疾患や治療を共有し秘密保持の負担を軽減する、頭（正論）ではわかっていてもどうにもできない気持ちを共有する感情に焦点づけた働きかけ、そして自己決定への援助。これらのカウンセリング機能は、実は HIV 感染症に限らず心理職が幅広い領域で行っている心理的支援でもある。

治療の進歩は疾患と共に生きるための大きな助力となるが、治療を行う自己決定のプロセスに対する心理的支援が加わることによって、よりその人らしく疾患と共に生きる事への可能性が広がるのではないかと考える。カウンセリングは、メンタルヘルスの悪化の予防と共に、個人のもつ対応力の幅を広げ、自分自身で対応できる部分をより増やしていくことを目指していると考えられる。心理職として、精神的に不健康な状態への対応に加え、メンタルヘルスの維持に関してもいかに支援していくか、今後さらに検討していく必要

があると実感している。

2) メンタルヘルス問題の早期発見・対応と精神科の連携について

(1) 内科医の立場から

国立病院機構九州医療センター

免疫感染症科・感染症対策室 山本政弘

昨今 HAART 療法の進歩に伴い、HIV 感染者の予後は格段に改善されたが、その一方メンタルヘルスの問題が大きくなってきており、当院でも約 5 人に一人は精神科を受診している。その原因としては、HIV 脳症など HIV の神経系への直接的な影響、日和見感染症などによる脳神経系への影響、疾患イメージやいわゆる Stigma などの差別偏見等の環境要因、セクシャリティや薬物、仕事や家族関係など付随的な環境要因、抗 HIV 薬による副作用、C 型肝炎治療など合併症治療に伴うもの、HIV 感染症そのものによる可能性など多くの要因が考えられ、多くはそれらが複合的に作用して患者のメンタルヘルス上の問題を引き起こすと考えられる。そして HIV 感染者におけるメンタルヘルス上の問題も単なる不眠から、抑うつ状態、適応障害、認知障害、さらに薬物依存に至るまで多岐にわたり、内科医だけの対応ではその対処は極めて困難である場合が多い。

またメンタルヘルス上の問題は、アドヒアランスや受診行動を含んだ内科治療に対しても大きな影響を及ぼすだけでなく、患者予後や QOL においても影響は大きい上に、患者 QOL の悪化がさらにメンタルヘルスに悪影響をおよぼす悪循環が起きることもある。このため内科医としてもできるだけ早期にメンタルヘルス上の問題を発見し、精神科や他の医療チームメンバーとの連携による専門的な医療や対応につなげていかなければならない。

しかしながら内科診察室のなかで患者がメンタルヘルス上の問題を早期から内科医に表出することは決して多くない。最悪の場合、自殺して初めてメンタルヘルス上の問題があったことに気がつく可能性もあり得る。これはメンタルヘルス上の問題を内科医に相談することについては、やはりまだ若干の心理的障壁があることも理由のひとつとして考えられる。

患者と直接接する機会の多い内科医としては、不眠や食欲不振、便秘等のメンタルヘルス上の問題となりそうな初期の症状を認めた場合、積極的に精神科受診を勧めることが望ましい。しかしながら、そのような初期症状だけでは、内科医から患者本人へ精神科受診を勧めることは憚られることも多々あり、内科と精神科の連携が困難なことも多い。その際心理職を含めたチームとしての対応が有効となる。当院では特に心理職によるアセスメントを重要視し

ている。不眠等の症状を認めた場合、必ずカウンセリングによる心理アセスメント、場合によってはSDSなどの心理テストを行なってもらい、精神科受診の適応を判断してもらう。適応ありとなった場合、再びチームとして医師、看護師、心理職などが一体となって精神科受診を勧める。このことにより精神科受診の心理的障壁が少しなりとも軽減され、早期に精神科との連携が取れるようになる。

また患者にはカウンセリングを受けること自体にも心理的障壁があることが多い。このことに関しても医療チームとして初診時より特に要望がなくともカウンセラーに会うことを日常化しておく、メンタルヘルス上の問題の早期発見へとつながるため、心理職などの専門職を加えた日常診療におけるチーム医療が重要である。

(2) カウンセラーの立場から

国立病院機構九州医療センター 感染症対策 臨床心理士/ (財)エイズ予防財団リサーチレジデント 辻麻理子
HAART導入により長期生存が可能となった現在、カウンセリングのテーマはHIV治療に関連した問題に加え、就労や生活、メンタルヘルスに関するテーマ等様々な問題がクローズアップされるようになってきている。

特にメンタルヘルスの問題は内科チームでは専門外の対応をすることとなる一方で、緊急の事態も想定しなければならず、スタッフ側がその対応に困難感を抱く事が少なくない。当院では、登録患者の約20%が精神科の受診歴があり、その約90%にうつ病などの診断がついている。加えて陽性告知直後以外にも、生活上の問題やメンタルヘルスの悪化から希死念慮を持つ陽性者も少なくなく、日頃から内科と精神科が連携しつつ如何にメンタルヘルス支援体制を築いていくかが重要になっている。

ここでの心理職の役割としては、内科チームとの協働による日常的な陽性者支援に加え、メンタルヘルス問題のアセスメント、対応、リファー、フォローアップと多岐にわたる。当院では、メンタルヘルスの問題が考えられる場合、心理職は診察時等の他スタッフの情報も活用しながら、心理アセスメントにウエイトをおいたカウンセリングを実施している。その際、精神科受診にまつわる抵抗や誤解を抱いている陽性者もいるため、その想いを共有し精神科受診にまつわる一般的なガイダンスも行なっている。このカウンセリング結果を再度チームメンバーで検討する作業を通し、メンタルヘルス問題の緩和・解決に向けたカウンセリング活用や専門的治療等へのリファーといった今後の対応の方針決定を行なっている。また、精神科受診後も内科でのフォローアップ提供や精神科と連携した心理療法等も実施していくことで、精神科治療も効果的に挙がるように努めている。

このように心理職が行なっている陽性者のメンタルヘルス問題への対応には、HIV治療チーム内での対応やその範囲での可能な予防策を講じるレベルから、精神科とも連携した受診支援レベルまで多岐にわたる。特に受診支援では、陽性者が持つ精神科等へのネガティブなイメージ・不安の緩和、精神科受診遅延から生じる症状の重症化や遷延の予防といった受診開始から、精神科受診のフォローアップや精神科と連携した心理療法等といった受診継続まで、対応している。このように、心理職の役割は、陽性者支援と同時に、内科、精神科医療チームや陽性者間のパイパス役と多岐にわたると考えられる。

3) メンタルヘルスにおける予防とケア

秋田大学 高田知恵子

2名の臨床心理士による実践報告を受け、ここでは①HIV陽性者(以下、陽性者)のメンタルヘルスの回復・維持・促進の必要性、②メンタルヘルスにおける心理職の役割、③メンタルヘルス悪化予防とケア促進のために必要なこと、④今後の課題の順で発表した。

牧野氏からは、①慢性疾患の中でもHIV感染症によるストレスは特に大きいこと、②妊娠・出産に関して、陽性者やその配偶者が持つ複雑な心理状態を分析・理解した上で対応することの必要性が示された。次に、辻氏からは、陽性者のメンタルヘルス状態の理解と早期対応のため、①適切なアセスメント方法の選択ときめ細かな対応、②精神科受診への抵抗の緩和、③医療チーム内での情報共有・連携とフォローアップ、④クライアントの心理状態に合わせたガイダンス・情報提供など、各段階での重要なポイントが示された。

以上のように、HIV陽性者のメンタルヘルス回復・維持・促進の必要性と、心理職の実践が紹介された。心理職の役割を整理すると次の通りである。①アセスメント:本人のHIVについての思い、周囲との関係について、多職種からの情報も総合して理解する。②本人・家族等へのカウンセリング・心理教育:陽性者だけではなく周囲の者もストレス状況になりがちである。陽性者と家族等との関係改善を支援する。③医療スタッフへのコンサルテーション:陽性者理解のため、心理職の見立てをスタッフと共有し連携に活かす。陽性者とスタッフとの関係改善を支援する。④他機関紹介とコーディネーション:関連機関の情報を提供し、必要に応じてその機関につなぐ。紹介後フォローアップする。

以上を推進するためには「危機を脱すれば良し。」というのではなく、その後の心身の変化に対応できるよう、持続的なケアが必要である。陽性者を全人的に理解し、本来持っている健康な側面を強化し、自律性を発揮できるよう

な支援が求められる。また日頃から小さな変化・サインを看過しなければ、適切な対応が可能になる。病を持ちながらも自己実現できる社会を整備していくことが重要な課題である。

今後の課題としては以下があげられる。①メンタル面にアプローチしやすい体制作りを行う。診療の流れで心理職に会えるシステムを作る。②メンタル面のスクリーニングを抵抗や負担のない方法で導入する。③HIVに由来する心理的变化について心理教育を行う。④多職種の連携・情報共有を進める。⑤派遣カウンセラーの場合も情報共有を担保する。⑥幅広い社会資源情報を蓄積する。⑦家族・パートナーにも支援のあることを周知する。

4) 精神科医から見た心理職の活動の可能性と今後

小倉記念病院精神科 三木浩司

HIV陽性者のメンタルヘルスとそのケアの現状の報告から浮かび上がってくるのは、治療が困難な慢性疾患と捉えられるようになったHIV感染症と孤立しがちなHIV陽性者の姿であり、日々それを支えている心理職の活動である。「自分の中に取り返しがつかない問題を抱えている」と感じていることは、うつ症状につながり、生活の質、身体的な治療の質の低下を招くことが考えられる。支え合うことができる対人関係を築くことは、このような状況の改善に重要だが、HIV感染症では他の慢性疾患に比べて難しい側面が多い。対人関係の改善は、心理職の仕事の中心であろう。また精神科医と違い、心理職は「精神疾患の有無にかかわらず話しを聴くことが可能な職種」であることはもっと医療の現場で強調されてよいのではないだろうか。「話しを聴く」ということは誰にでも可能だが、その中で見立てを行い、プランを作成・実施しその結果をアセスメントするという作業はとても専門的な行為で、このことも他の医療職にさらに理解を求めていくことが必要だろう。精神科医と同様、心理職も患者にとって敷居の高い存在のようである。問題の有無にかかわらず対象となる可能性のあるすべての患者と顔を合わせておくこととともに、普段から現場に顔を出し「いつもいる人」になっておくことが、敷居を低くすることにつながるだろう。精神科医にとっては「不眠の医者」と宣伝することが良さそうだが、心理職にとっては「悩みを聴く人」よりも「愚痴を聞いてくれる人」がよいのかもしれない。患者だけでなく他の医療職にとっても敷居の低い存在になっていることも大切である。精神科医にできて心理職にできないことは、薬を使うことである。選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI)の登場など、作用機序がはっきりしていて副作用の少ない薬の登場は、精神症状の治療に大きな進展をもたらしている。また脳症など器質性疾患の存在に気づき治療に導入す

ることも精神科医が得意とすることだろう。うつ病や軽い意識障害を見つけ出す技術を身につけることは、精神科医との連携に役立つのではないだろうか。精神医学が生物学的な指向を強める一方で、心理的な問題への取り組みを苦手とする精神科医が、以前に比べて増えているかもしれない。また心理的なアセスメントの提供は、精神科医にとってもありがたいことである。ここから、個別性と全体性といった単純に解決することが難しい問題にいつも直面しながら仕事を進めていくことは、心理職と精神科医に共通することだろう。コミュニケーションが技術の基盤になることも共通している。患者のここから調整役だけではなく、患者を含めた治療チームの調整役として、協力し発展していけることを期待している。

3. まとめ

1) 当日アンケートより

飯塚病院ふれあいセンター臨床心理室 江崎直樹

本シンポジウムには約50名が参加した。シンポジウム後、アンケートを実施した。37名から回収されたアンケートの内容について、以下報告する。

◆ 参加者の属性と参加の理由

参加者の内訳は看護師37%、心理職43%で全体の8割を占めた。その他としては医師、福祉職、HIV当事者、等であった。HIV臨床経験年は1年未満が10%、1~3年41%、4~5年28%、6~10年14%、10年以上7%であり、3年以下が半分以上を占めた。

参加の理由(複数回答可)一番多かったものは、「陽性者のメンタルヘルスに関心(30名)」, 続いて「陽性者の心理に関心(16名)」となっており、陽性者のメンタルヘルスや心理について関心が高いことがうかがわれた。

◆ シンポジウムに対する評価

「とても良かった(67%)」「まあまあよかった(30%)」とシンポジウムについては概ね好評であった。印象に残った話題(複数回答可)について尋ねたところ、多くの参加者が「精神科医からみた心理職(31名)」を挙げていたが、「全て印象に残った」とする回答も多く見られた。個々のシンポジストの話題もさることながら、シンポジウム全体を通して今回のテーマについて理解を深めていった参加者も多かったと思われた。

自由記述では、「心理職として自分の立場や役割を考えるきっかけとなった」「医師から見た心理職に対する意見は参考になった」など心理職の立場からのコメントや、「メンタルヘルスについて、予防、早期ケアが必要だと分かった」「チーム医療についての困難さが具体的で分かりやすかった」などのコメントがみられた。

シンポジストの話題は実践例など具体的な内容が多かったが、「今後も具体的、実践的なテーマや内容を期待します」「具体的な例を挙げた話をもっと聞きたかった」など、今後も具体的な話題を求める意見が多くみられた。

◆ アンケートを通して

自由記述の中で、「精神面については知識が乏しかったので参加した」、「HIV カウンセリングでどのようなことをしているのかを知ることができた」など、これまでメンタルヘルスについてあまり認識していなかったものの、シンポジウムを通して理解が進んでいった参加者もいることがわかった。

「メンタルヘルス」についての重要性は誰もが認識しているものの、その「見えにくさ」ゆえに、メンタルヘルスに関わりの強いカウンセラーの立場や役割も他の職種に比べて認識されにくい傾向にある。チーム医療が求められる中で、カウンセラーの立場や役割についてできる限り「見える」「わかる」工夫が今後も求められるであろう。

そのような意味でも、本シンポジウムはメンタルヘルスやカウンセラーの活動について認識を深めるきっかけとなったと思われた。

2) 今後に向けて

HIV 陽性者のメンタルヘルスについて予防とケアの視点から検討を加えたが、今回、シンポジウムを設けることで、医療の場において「見えにくい」メンタル上の問題とそのアプローチについて、今後も日々の臨床の中から心理職が学んだものを系統的にまとめつつ、現場で共に取り組む専門職の人たちへ積極的に還元することの重要性を再認識する機会になった。

元々、メンタルのケアは問題が深刻になった時に初めて介入するというアプローチから始まったが、今後は他の身体疾患や生活習慣病への最近のアプローチと同様、早期の時期での予防の視点も踏まえたカウンセリングの介入が重要になってくるだろう。予防のアプローチはケアと同様に、様々な職種との連携が必要になってくる。今後もエイズ領域におけるメンタルヘルスのテーマについて、予防の観点も含めた様々な角度から関連分野の専門職の方々と共同で検討を進めていければと願っている。

最後になったが、今回、このような貴重な機会を提供してくださった本学会長の市川誠一先生のご好意にこの場を借りて厚く御礼を申し上げたい。