

## 特集：困難事例とカウンセリング

## HIV 感染症罹患に伴う喪失体験から抑うつ症状を呈した 1 例

## As Example of Depressive Symptoms from Loss Experience by HIV Infection

森 祐子<sup>1,2)</sup>, 中畑 征史<sup>1)</sup>, 羽柴知恵子<sup>1)</sup>, 横幕 能行<sup>1)</sup>Yuko MORI<sup>1,2)</sup>, Masashi NAKAHATA<sup>1)</sup>, Chieko HASHIBA<sup>1)</sup> and Yoshiyuki YOKOMAKU<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センターエイズ治療開発センター, <sup>2)</sup> 公益財団法人エイズ予防財団<sup>1)</sup> National Hospital Organization Nagoya Medical Center, Center of AIDS Research, Education, and Support (CARES),<sup>2)</sup> Japan Foundation for AIDS Prevention

## はじめに

HIV 感染は予後不良の疾患から管理可能な慢性疾患へととらえ直されつつある。しかし、HIV を取り巻くイメージは依然良いとは言えず、患者は HIV 感染の事実を社会に隠しながら生きていかなければならない現状がある。高橋ら<sup>1)</sup> (2010) は、精神科にコンサルテーションされ適応障害の診断を受けた HIV 感染症患者のうち、6 割以上が HIV 感染症以外のストレス要因を抱えており、それぞれの状況に合わせた介入が必要と主張している。このことは、HIV 心理臨床においても身体的ストレス以外の課題が中心テーマとなる可能性を想定しておかなければならないことを示す。

慣れ親しんだものや愛着のある対象を失ったとき、悲しみに耐えていかに生き延びるかは人間にとって大きな課題である。かけがえのないものを失うことを心理臨床においては対象喪失 (object loss) といい、その対象は愛情や人物、社会的・人間的環境や役割、精神的拠り所となる理想や集団、所有物、身体的自己の損傷など広範囲に及ぶ。HIV 感染症患者は HIV 陽性告知をされた瞬間から、自身の健康に対するイメージが崩れ去り失われていく。今回、HIV コントロールは良好だが、HIV 感染をきっかけにそれまでの人生が一転し、心理的危機状態およびうつ状態に陥り、人生の再構成という課題に向き合った事例を紹介する。

## 1. 事例の概要

## 1-1. クライアント

A 氏、50 歳代男性、独身。専門職として 30 年以上従事していたが HIV 感染判明を契機に退職し、その後はボランティア活動 (災害被災地への炊き出し、高齢者福祉施設

でのレクリエーション等) に情熱を傾けた。30 歳代のとき、結婚相談所で紹介された女性による結婚詐欺に遭い、数百万をだまし取られる。その一件から女性が怖くなり、男性と関係を持つようになった。なお、父は死去しており、母は近所で独居、妹は家族のなかでただ一人 A が HIV 感染であることを医師から知らされている。

## 1-2. 現病歴とカウンセリングまでの経緯

20XX-1 年 4 月から進行する視力障害を自覚し、同年 6 月に近医眼科を受診したところ著名な視力の低下を指摘され P 総合病院を紹介された。精密検査にて神経梅毒による視神経炎と診断され、同日 HIV スクリーニング検査で陽性と判明した。梅毒治療を 1 週間ほど行った後、同年 7 月中旬に拠点病院初診となった。感染症科医師はすぐ入院するよう勧めたが、A は仕事の行事出席を理由に拒否。後日入院となったが、内科スタッフは一律に A が“無理して元気に振る舞っている”ような印象を抱いていた。見かねた看護師の勧めに A が応じる形で、入院中の 20XX 年-1 年 9 月より前任カウンセラー (以下 Co) とのカウンセリングが開始された。退院後は本人希望により受診ごとにカウンセリングが実施されたが、20XX 年 4 月、前任 Co の退職に伴い、筆者が担当することとなった。

## 1-3. 面接構造

A の感染症科受診は月 1 回ペースであり、カウンセリングも受診日に合わせて実施した。#18~#27 は危機介入として受診日とは別に週 1 回で実施し、その後は月 2 回で実施した。#34 から最終回までは再び月 1 回のペースへ戻している。カウンセリングはいずれも 1 回あたり 50 分である。

## 1-4. 面接経過

## 1-4-1. 第 1 期面接経過 (#1~#14) : まるで“病気でない人”のように振る舞う時期

A はがっちりした体格で、年齢よりも若々しく見える男性であった。#1 で A は「体調も良くなったし、誰かに何かして返したい」と切り出し、被災地でのボランティア活

著者連絡先：森 祐子 (〒460-0001 名古屋市中区三の丸 4-1-1 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センターエイズ治療開発センター)

2016 年 3 月 1 日受付

動に対する意気込みを熱い口調で語った。また、職業生活で得た経験がいかに感動的であったかを情感たっぷりに表現してみせた。CoはAのエネルギッシュな様子に圧倒されながらも、HIV感染判明、入院、退職という大きなライフイベントが続いたことを労うと「HIV感染して悪いことばかりじゃなかった」と即座に否定した。

また、Aは退職後も精神的に動き続ける自身を「各駅停車のような生き方をしようとしているけど、身体はまだ新幹線に乗っているような感じ」と表現した。しびれがあるという右腕を落ち着かない様子でさすり続ける姿に、Coは快活な様子とは裏腹な、Aの追い詰められた心境を感じ取っていた。

#9では終始こわばった表情で「本当は孤独なのではないですか?」「焦ったらダメですよ」とCoに語りかけた。Coは、Aが自身の心境をCoに重ね合わせていると理解し〈私に忠告すると同時に、ご自身にも言い聞かせているように聞こえる〉と伝えるとAは素直に認めた。いつしか右腕のしびれは消失し、Aはそれを「今つらいのは腕が不自由だからだと、何かのせいにしたかった」と評した。しかし、それ以降Aは徐々に抑うつ的な表情を見せ始める。「親しい人にも本当のことを言えない孤独がある (#11)」「自分の病気を知った上で認められたい。人にも社会にも (#13)」など訴え、カウンセリング開始当初のエネルギッシュな様子は消え失せていた。

#### 1-4-2. 第2期面接経過 (#15~#37)：行きづまりと価値観崩壊の時期

他人に奉仕することに情熱を注いでいたAであるが、#15で「誰かを喜ばせたいのではなく、本当は相手から必要とされたかったのではないかと悟り、ボランティア活動に意味を見出せなくなる。これを機にAは自身の対人関係にも疑問を持ち始め、#16では「女の人にはお金を奪われ、男の人には傷つけられた。男が好きなのか女が好きなのか今でもわからない」「僕の根底にある問題は人間不信なのではないか」とこわばった表情でCoに投げかけ、さまざまな身体症状（高血圧、体重減少、便秘、だるさ、不眠等）を訴えた。これら一連の反応からCoはAが強い抑うつ状態にあると判断し、より短い間隔でのカウンセリングと精神科受診の提案を考えていた。しかしAは翌回のカウンセリングには現れず、2日後、県外の総合病院からAが緊急入院したとの一報が入った。

数日後、Aからカウンセリングの申込み連絡があり、Coは緊急事態と判断し翌日Aと面談することになった。待合で出会ったAはひどく取り乱しており、「自分が何をしたのか、どうしてこんなことになったのかわからない (#18)」と看護師やCoにすがりついた。Coは混乱するAをなだめながら〈何があったのか?〉粘り強く問いかける

と、自身の性指向をはっきり確かめるため男性Bとの性交渉を試み、その際に用いた薬物で昏倒して救急搬送、退院後に拘留された“事件”を告白した。薄れゆく意識のなかで、拠点病院の名前と感染症科主治医、看護師、Coの名を呼んでいたという。CoはまずAが生きて戻ってきたこと、重大な告白をしてくれたことを粘り強く支持した。危機状態から脱するための介入として、CoはA了承のもと当面1週間に1度のカウンセリングを再設定した。また、感染症科医師にも種々の身体症状に対する薬の処方を依頼した。

その後1年ほどは、警察や司法関係者に落ち着いて対応するためのサポートや、Aを心配する家族・友人らへの向き合い方についての対話を中心となった。Aは抑うつ感や下痢、めまいや頭重感など多発する身体症状に苦しみ、HIV感染を理由に屈辱的な扱いを受けたことに憤慨しながらも、現実的に事後処理をこなしていった。友人や元同僚に心配をかけた詫びとして、連日書き続けた手書きの手紙は100通を超えた。これら一連の行動についてAは「禊（みそぎ）という言葉がぴったりくるような作業。これを終えなければ何も始まらない気がするんです (#23)」と耐え忍ぶような表情で語った。

“禊（みそぎ）”の過程で、HIV感染を理由に不当な扱いをした人物から謝罪を受けたこと、かつての同僚・後輩らとの食事会であたたかい励ましを受けたことを契機に、Aは少しずつ落ち着きを取り戻していった。しだいにAはそれまで否認していた職業生活への執着を認め、他者から好ましく見えるよう頑張り続けた自身の生き方に疑問を呈するようになった。「仕事を辞めたけど、資格更新の勉強や早起きの習慣は今も変わらず続けている自分がある。自分の好きなように生きてもいいはずなのに“他の人はどうか”と気にしている。諦めきれないんですよね (#20)」と語り、涙ぐんだ。

“禊（みそぎ）”がひと段落したとき、事件の相手方となった男性Bから好意を寄せられたAは、「責任があるから」との理由で交際を開始する。明らかに気が進まない様子のAに対し、Coは男性との交際の是非について再度尋ねると「早く答えを出そうと焦らず、もう少し揺られて考えようと思う (#26)」と交際続行の意志を示した。しかし、AはBとの間で生じる違和感をはっきりと自覚し、ある時決然と「僕はちっとも幸せじゃない (#28)」「目に見えるモノを求める彼と、目に見えない絆を求める僕とは合わないから別れた (#31)」と語った。その直後、Bから示談金請求を受けることとなる。Aは昼夜逆転するほどの不眠に悩まされながらも、弁護士からアドバイスを受けることで現実的に対応していった。他人に嫌われることを恐れていたBに対し、Aはかつての自分を重ね合わせて憐みの情

を抱いていたため、争いは回避したいのが本音であった。

一方、雑誌に投稿した書評が入賞したり、かつての後輩たちから助言を求められるなど A 自身の能力が認められる体験が、B との係争中たて続けに起こった。相反する体験が並存する状況を A は「悪いこともあれば良いこともあるものです (#31)」と評し、以降はさまざまな感情や要素が入り混じる自身の心について語り始める。「自分には男と女両方の心があってどちらもわかる。(性指向が)わからない曖昧さが僕を苦しめたのは事実だけど、誰かの相談に乗る時には役に立ったこともあった (#33)」「僕は人を信頼していないけど、B は一人の人として見ているし、病院の人たちも信頼している (#35)」と話した。懸案であった性指向については「本当に心が通じ合える人ができたとき、それがたまたま男かもしれないし、女かもしれないという構えでいようと思う」と語った。“事件”から1年弱が経過し、抑うつ状態や身体症状はほぼ消失した。

#### 1-4-3. 第3期面接経過 (#38~#46)：新しい生き方を再構成する時期

A は Co が通りすがりの患者に呼び止められて対応している場面を目撃し、それを「人から頼られるのは良いこと (#41)」ととらえ、嬉しそうに笑った。Co に自分自身を重ね合わせていると解釈し、〈私が他の患者さんから頼られたように、A さんもかつての同僚や後輩から今でも頼りにされている。そう思うと嬉しくなりますね〉と投げかけると、A は「現場にいなくても僕は役に立っているんだと思った (#41)」と満ち足りた表情で語った。

また、“事件”から1年が経過した頃、A は自身がなぜこのような行動を起こすに至ったのかを考え始めていた。「選択肢がコレかアレしかなかったら悩まないけど、選択肢が皆つぶれたら身を滅ぼすよね。あの時は“男か女か、何としてでも選ばなければ”って追い込まれていたように思う (#39)」「停滞するのは嫌だったから、目標を定めて突き進んできたし、目に見えないものも無理矢理目に見える形にすることで乗り越えてきた。でも、それがいけなかった (#40)」と振り返った。カウンセリング開始当初の一方的な語りは消失し、A が思いのまま語り、Co がそれらをまとめて伝え返し、時に二人で沈黙するやりとりが展開した。Co は初めて“A と歩調が合う感覚”を体験した。

#44 で、A はこれまで少し長めだった髪を短く切って現れた。そして、母との同居を考えていること、在職していた頃に作りためてきた資料や書籍を、かつての同僚や後輩らに少しずつ譲り渡していると語った。「ずっと離れていた母と向き合うためでもあるし、今までの自分を整理するという意味では自分のためでもある。これまで十分やってきたし、もういいかなって思います。僕の分身である資料や本は、後輩が使ってくれることで生き続けますから (#44)」

と穏やかな表情で語った。おりしも Co が年度末で退職する旨を告げると、A はカウンセリングの終了の意思を示し、Co も違和感なく受け止めた。

終了を告げた後、A はこれまでのカウンセリングで得たものや自身の HIV 感染症罹患について語り始めた。「世間から見た優劣だけではなくて、自分にとってはどうなのか、逆に得られたことは何なのかというものをさして見ると、新たな発見があるよね。カウンセリングでこのことに気付いたし、元はと言えば HIV にかかったからじゃないですか。身体は病気だけど、僕の人生にとっては意味があったと思ってる (#46)」と話した。現在 A はかつての職業以外で働きたいとの意志を示し、動き始めている。

## 2. 考 察

### 2-1. A の心理的課題：HIV 感染症罹患にまつわる対象喪失

A は HIV 感染判明から現在までに、社会・身体・心理あらゆる面でさまざまな「対象喪失」を経験した。疾病なき身体、職業生活、お金、正しいと信じてきた価値観・生き方、B との交際など、枚挙にいとまがない。とりわけ、ベテラン専門職としての自負を持つ A にとって、職業生活の「喪失」は人生の根幹にかかわる問題であったと言ってよい。客観的には自らの意志で退職しているように見えるが、A は職業生活を HIV のために手放さざるを得なかったと体験していた。「こんな身体でこんな鬱々した人なんていないよね (#1)」という言葉に見て取れるように、A にとって HIV は秘匿すべき恥であり、抑うつ気分は嫌悪すべき感情であった。このような後ろ暗さを抱え持つ自分が、現場に復帰することなど許せなかったのである。

A のこの心性を考えると、拠点病院転院後から入院をかたくなに拒んだり、ボランティア活動に奔走したのは、HIV 感染症罹患にまつわる対象喪失の否認であったと説明できる。悲しみや抑うつ感を否定し、不自然なほど快活な態度を示すことで、この困難を乗り越えようとしていたのである。英国の精神分析学者 Bowlby, J. は、乳幼児における対象喪失の研究で、対象喪失に引き続く悲哀 (喪 mourning) が4つの段階をたどることを明らかにした (表1)。客観的な対象喪失が生じているのに心的には対象喪失を否認し、取り戻し、保持しようとする時期があり、この段階を抗議 (protest) と呼んでいる。第1期面接過程は、A の HIV 感染症罹患とそれに伴う喪失体験に対する抗議 (protest) の段階にあったと考えられる。A の心理的課題は、HIV 感染に付随する喪失体験を乗り越え、HIV 感染後の人生をいかに再構成していくかにあると Co は考えていた。当時の A が見せた軽躁的ともいえるあり方は、心の拠り所を失った A が自身の心を保つ唯一の手段となっており、Co はそ

表 1 Bowlby, J. による悲哀 (喪 mourning) の 4 つの段階と A の語り・反応との比較

段階	内容	A の語り・反応
無感覚・ 情緒的危機の時期	激しい衝撃を受けて興奮したり、心細さ、挫折感、 模索の心理が働く	・入院拒否
抗議の時期	客観的には対象喪失が生じているのに心的には対 象喪失を否認し、取り戻し、保持しようとする	・ボランティア活動への没頭 ・HIV の話題を避ける
絶望と抑うつ の時期	対象喪失の現実を認め、あきらめる。対象の存在 によって保たれていた心性が崩れ、絶望や失意 に襲われ、不安や引きこもり、無気力が起こる	・身体症状、抑うつ ・価値観の崩壊
離脱の時期	失った対象からの脱備給が起こり、断念と新しい 対象の発見。新しい対象との結合。再び心的態 勢が整う	・HIV 感染症罹患は「自分にとっ て意味あるもの」と語る ・多面的な見方をする ・資料・書籍を後輩に譲る

こに不用意に触れることにためらいを感じていた。そこでまずは A の抗議 (protest) 反応をしっかりと受け止め、A が Co を “どんなことを話しても安全な人物” と認識された後、本題である喪失感を扱っていくほうが得策であると考えた。

## 2-2. “事件”の意味：崩壊と再生のターニングポイント

HIV 感染判明と退職は、A の人生の根幹を揺るがすほどの衝撃を与えたが、すぐに現実を受け入れられない A は “ボランティア活動で困っている人を助け、生き生きと輝いている自分” を当座のアイデンティティとすることで精神のバランスをかりうじて保ってきた。しかし、第 1 期の終盤から第 2 期にかけて、A は他人のために没頭してきたボランティア活動が実はエゴイズムに由来すること、根強い人間不信があることに気付いた後、急速に抑うつ症状を呈し始める。これまでの課題克服方法がまったく通用せず、対象喪失をリアルに実感しはじめた A の精神状態は、極限にまで追い詰められていた。眼前の目標である「男が好きか、女が好きかはっきりさせること」を衝動的に断行し、その結果、社会的・生命的危機にさらされる事態となってしまった。

救急搬送・拘留された “事件” は、客観的には問題行動としてとらえられる。しかし、心理療法の観点からは A の葛藤が言葉によらず行動で表現された結果 (行動化 acting out) ととらえられ、成田<sup>2)</sup> は「その行動化によって患者が何を表現しようとしているのか、何を治療者に伝えようとしているのかをよく検討すること」と主張している。これを踏まえ、Co は A の行動の良し悪しはいったん棚上げとし、事実関係と A 自身の心境に焦点を当てることで “事件” が A にもたらした意味を見出そうと試みた。その後の 1 年は A にとって「あの事件は一体何だったのか」と自身

に問いかけ続けた期間と言えるだろう。

## 2-3. 新しい生き方の模索

第 3 期面接過程に突入する頃、“事件” をめぐる A の内省は HIV 感染症と判明する以前の生育歴にまで及んだ。現在と過去を行き来するなかで、A は身近な人や社会からマイナス評価を受けないよう気を遣い、本音や感覚は置き去りにしてきたことに気づいていった。また、白黒はっきりしない曖昧な問題に対しては、「周りが男女のカップルばかりだから自分もその枠にはめ込んで女性と付き合った (#33)」「性指向がわからなくて窮した時は、人間愛にすり変えることで考えないようにしてきた (#33)」と語るように、知的に処理するか、何かと理由をつけて別の問題にすり変えるパターンで切り抜けてきた。しかし、第 3 期面接過程では HIV 陽性を理由に受けた差別的扱いに憤慨したり、B と実際に交際したうえで「やはり僕には合わない (#26)」と結論付けるなど、知的な理解や理想論ではなく自身の感覚で語る場面が増えてきた。周囲からの評価を気にする前に自分はどうしたいのかを真剣に考え、いろいろな角度から物事を見据え、曖昧な状況を生きるという、新しい思考・行動様式を A は手に入れつつあった。

## 2-4. A の抑うつ

本事例はカウンセリング経過中に軽躁状態および抑うつ症状を呈しており、国際的に広く用いられている「精神障害の診断と統計マニュアル第 5 版 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)」の診断基準では「双極性および関連障害 Bipolar and Related Disorders」の群のうちいずれかに該当する臨床像であるが、A は精神科受診をしていないため確定診断には至っていない。一方、先述の Bowlby<sup>3)</sup> は悲哀 (喪 mourning) の第三段階「絶望と抑うつ」の段階では、愛着のあった対象との

結合によって成立していた心のあり方が解体した結果、激しい絶望と失意が襲い、ひどくなると抑うつや無気力、引きこもりの状態に落ち込んでしまうと論じている。ここで、A が軽躁状態および抑うつ症状を呈した状況を考えると、HIV 陽性判明とボランティア活動への幻滅という明らかな契機があるため、内因性というよりは心理的・情緒的反応に近いものであったと考えられる。

## おわりに

抑うつ状態への対応と聞くと、医学的には抗うつ剤を中心とした精神科薬物療法が想定される。精神科薬物療法が患者の病状回復に大きく寄与しており、精神科医療において重要な位置を占めているのは明白であるが、人が抑うつ症状を呈するのは身体的要因だけでなく、心理的・社会的要因も深くかかわっている場合が多い。本事例の場合、A に抑うつ症状をもたらした遠因は HIV 感染症罹患に伴う喪失体験であり、失われた自己イメージを回復させる過程は症状改善に必要であったといえる。HIV 感染症患者に多いといわれる抑うつ状態について取り上げるとき、患者に抑うつをもたらしている心理的・社会的要因のアセスメン

トおよびアプローチが重要な鍵となるだろう。

## 〈付記〉

SV を通して筆者を支えていただいた「心理相談室こころ」の定森恭司先生、そして事例発表を快諾してくださった A さんに深く感謝いたします。

**利益相反：**本研究において利益相反に相当する事項はない。

## 文 献

- 1) 高橋卓巳, 吉川正孝, 筒井卓実, 松永力, 加藤温, 今井公文: HIV 感染症患者における適応障害について—国立国際医療研究センター病院における精神科リエゾンから—。総合病院精神医学 22: 203-209, 2010.
- 2) 成田善弘: 新訂増補精神療法の第一歩。東京, 金剛出版, pp 168-172, 2007.
- 3) Bowlby. J. (著), 黒田実郎, 横浜恵三子, 吉田恒子 (訳): 対象喪失 (母子関係の理論)。東京, 岩崎学術出版社, 1991.