

(5) 保健所における HIV 陽性者への相談・支援機能に関する研究

- 研究分担者：大木 幸子（杏林大学保健学部）
- 研究協力者：生島 嗣（特定非営利活動法人ぶれいす東京）
 - 井上 洋士（放送大学）
 - 加藤 昌代（杏林大学保健学部）
 - 狩野 千草（新宿区牛込保健センター）
 - 工藤 恵子（武蔵野大学）
 - 高藤 光子（新宿区福祉部）
 - 高橋 由美子（東京都多摩府中保健所）
 - 山田 悦子（東京都健康安全部）

研究要旨

本研究は、保健所保健師の HIV 陽性者への支援経験から、保健所における HIV 陽性者への支援技術及び支援上の課題を抽出することを目的とした。研究方法は HIV 陽性者支援団体等の支援者から、HIV 陽性者支援に積極的に取り組んでいると紹介のあった保健所、保健センターの 25 名の保健師及び医師への半構造的面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリーにより質的に分析した。その結果、① HIV 検査後の陽性告知での基本的視点及び支援技術・体制、②インタビューで得られた継続支援事例の特性及び課題が明らかになった。

1 HIV検査後の陽性告知の分析

- 1) 相談支援への基本的視点は、「HIV 陽性者の生活のリアリティを得る」、「あなたの生活をよくするという立場で向き合う」、「性を自分の価値観で固定して捉えない」からなる。
- 2) 陽性告知場面での支援技術は、「オープンに話すがオープンさを押し付けない」、「リスクマネジメントを支える」、「プレカウンセリングの情報から準備性を推測し、ポストカウンセリングに備える」、「偏った疾病イメージを修正・転換する」、「慢性疾患としての生活のイメージを支える」、「医療機関受診につながる支援」、「ケースにとってのセクシャルヘルス支援」、「ひとりではないことを伝える」が抽出された。
- 3) それらを支える組織の体制は、「チームで事例を共有して、課題や技術を蓄積する」、「チームで支援方針を共有する」であった。

2 継続支援事例の分析

- 1) インタビューで得た事例は、① HIV 以外の支援課題をあわせもっている、②サポートネットワークが乏しい、③在宅療養サービスのコーディネーターが必要、④結核の合併という特性がみられた。

- 2) 継続支援ケースに関する支援上の課題として、①サービス提供機関に感染症であることへの不安がある、②支援チームでの情報の共有と保護の合意形成ができていない、③地域のフォーマルなサービスの開拓が必要である、が考えられた。

A 研究背景と目的

1 研究背景

HIV感染者/AIDS患者報告数は年々増加しているが、性感染症であることや完治が見込まれないことから、HIV感染症は未だスティグマを伴った疾患である(Bunn,2008; Rintamaki,2007)。一方で、HAART療法登場以降、HIV感染症は長期慢性疾患となり、新たな療養課題が出現している。すなわち、検査告知から専門医療機関の受診に至るまでの支援や療養期間の長期化に伴う生活課題に関するQOLへの支援の重要性が高まっている。これらについて、Chou(2004)はHIV陽性者のセルフケアには環境やサービス提供者の多くの要因が関与していることを指摘しており、Goicoechea(1997)は、文化民族的背景を踏まえた支援の重要性を指摘している。さらに、Thom(2004)は、効果的なソーシャルサポートにより、セーフターセックスの行動がとられると報告している。このようにHIV陽性者支援は、慢性疾患としての側面に加え、スティグマや文化的背景、セクシャルヘルスを視野にいれた支援が求められる。

保健所のエイズ対策は、予防と検査・相談にその力点が置かれ、保健所におけるHIV陽性者支援は、十分に機能しているとはいいがたい。しかし、UNAIDSと国連人権高等弁務官事務所(OHCHR)は、包括的予防、治療、ケア、支援プログラムへのアクセスが等しく重要であるとガイドラインを示している(UNAIDS / OHCHR 2002)。治療支援にとどまらず性行動を含めた生活課題への支援の充実、エイ

ズ対策の包括的推進の上からも喫緊の課題である。とりわけ医療機関やNGOを中心とした支援に加え、保健所における支援体制の充実、普遍的アクセスを保障するための条件整備に資すると考えられる。

2 研究目的

WHOQOL-HIV(2002)は、「身体健康」「心理」「社会関係」「自立のレベル」「環境」「霊的・宗教的・信念」から構成されており、このうち社会関係の下位項目は、対人関係やソーシャルサポート、性行動が含まれている。しかし、HIV陽性者の社会関係におけるQOLについては、HIV感染症のもつスティグマや性感染症という側面ゆえの固有の困難を孕んでいるといえる。

そこで本研究では、①受診・受療、②社会活動における対人関係やサービス利用、③家族やパートナー、友人、知人との関係性、④性行動と性生活、⑤メンタルヘルスに焦点をあて、保健所保健師のHIV陽性者への支援経験から、保健所におけるHIV陽性者への支援技術及び支援上の課題を抽出することを目的とした。

B 研究方法

1 インタビュー参加者

HIV陽性者支援団体等の支援者から、HIV陽性者支援に積極的に取り組んでいると紹介のあった保健所の保健師及び医師に協力依頼を行った。研究趣旨を文書及び口頭で説明し、書

面によって同意を得られた者のみを対象とし、15保健所・保健センターの25名の保健師及び医師の協力を得た。インタビューの実施は、参加者の事情に応じて、1人であるいは、同じ職場や近くの職場の参加者2人から4人でおこなった。インタビュー構造は、半構造化面接である。

インタビュー参加者の特性は、保健師24名、医師1名であり、平均年齢は44.3歳（25～57歳）、保健師あるいは医師の平均経験年数18.2年（2～35年）であった。また、HIV感染症の業務担当経験者は22名であり、業務担当の平均経験年数は、3.7年（1～9年）であった。

2 インタビュー内容

HIV陽性者の支援にかかわった事例をあげてもらいながら、支援経過とそのときの意図、ねらい及び困難と感じたことについてインタビューを行った。事例については、①告知時、告知直後から受診までの時期、②受診後の受診継続の時期、③在宅ケアサービスを必要とする時期にわけ、それぞれの事例を収集した。インタビュー時間は、1回1時間45分から2時間13分であった。

3 分析方法

インタビュー参加者の同意を得てインタビュー内容をテープレコーダー及びICレコーダーに録音し、逐語録によってデータを収集した。収集したデータについて、保健師の支援課題、組織的な支援課題、支援技術という枠組みを用い、修正版グラウンデッド・セオリーによって分析を行った。すなわち、逐語録を陽性告知に関わるデータと継続支援に関わるデータに分類後、それぞれを課題、体制、支援技術に注目してコード化し、類似比較を行い、概念を抽出した。さらに概念間の関係性を分析しカテゴリーを導き出した。

4 倫理的配慮

インタビュー参加者及び語りの中での事例に

ついて、個人が特定されないよう配慮した。また研究計画について、杏林大学倫理委員会及びぷれいす東京倫理委員会の承認を得た。

C 結果

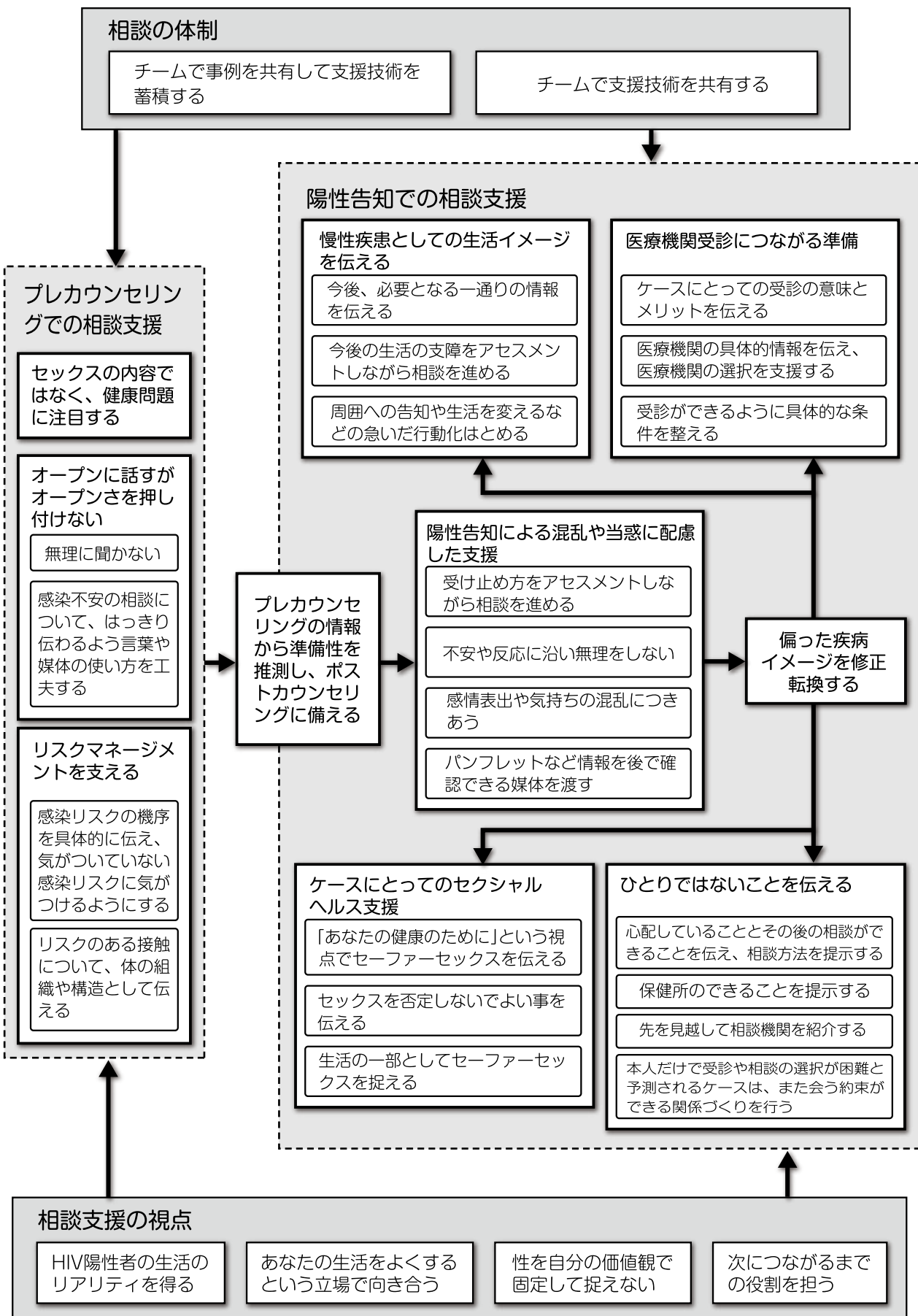
1 HIV陽性告知の支援に関する分析結果

1) HIV陽性告知時の支援の概要

HIV陽性者支援について、相談支援に対する基本的態度、相談支援体制、支援技術を抽出し、それぞれの概念とカテゴリーを整理した。概念とカテゴリーの関係は図1(次頁)に示したとおりである。なお本文中では概念を「 」で示し、カテゴリーを《 》で示した。

相談支援への基本的視点は、「HIV陽性者の生活のリアリティを得る」、「あなたの生活をよくするという立場で向き合う」、「性を自分の価値観で固定して捉えない」からなる。この基本的態度は陽性告知場面に限定したのではなく、プレカウンセリング場面においても同様である。プレカウンセリングでの感染不安や予防行動についての相談は、ポストカウンセリングに関連していた。すなわち、《セックスの内容ではなく健康に注目する》を中核として、《オープンに話すオープンさを押し付けない》と《リスクマネジメントを支える》は、陽性結果告知への準備性やセクシャルヘルス支援と連動している。

特に《プレカウンセリングの情報から準備性を推測し、ポストカウンセリングに備える》作業がプレカウンセリングと陽性告知時の支援をつなぐ連結ポイントとなる。告知時の支援では、まず《陽性告知による混乱や当惑に配慮した支援》を行った。さらに、《偏った疾病イメージを修正・転換する》をとおして、《慢性疾患としての生活のイメージを支える》、医療機関受診につながる支援、《ケースにとってのセクシャルヘルス支援》、《ひとりではないことを伝える》へと展開する。これらのカテゴリーはい



太字…カテゴリー 細字…概念

図1 陽性告知時の支援技術

すれも「偏った疾病イメージ」と表裏の関係であり、これらの情報を提供し相談を進める中で、疾病イメージが転換されると考えられた。また、これらの支援技術を支える体制は、チームによる事例の共有やスキルの蓄積であった。

以上が抽出された相談支援に対する基本的態度、相談支援体制、支援技術に関する概念とカテゴリーの関連である。次項以降で、それらの概念及びカテゴリーについて概説する。なお語りのデータを引用する場合は「 」で示し、最後に（ ）内にインタビュー参加者をアルファベットで示し、保健師あるいは公衆衛生医経験年数を記載した。

2) HIV陽性告知時の相談支援に関する課題

a) 支援者の抱える課題

HIV陽性告知時の相談支援上の課題について、保健師などの支援者の抱える課題と保健所の支援体制という点に注目して分析をすると、以下の3点が抽出された。すなわち、①HIV陽性者の生活を知らないことで具体的なイメージの乏しさ、②セクシャリティやセックスについて、どのように扱えばよいかの戸惑い、③検査場面で出会ったケースをどこまで継続支援できるかの迷い、である。これらに対して、下記のような相談支援の基本的視点が見出された。

b) 相談支援の基本的視点

(i) HIV陽性者の生活のリアリティを得る

保健所や保健センターでかかわるHIV陽性者の療養生活への継続的な支援事例は、現状では他の難病や精神保健相談のケースと比べるとけっして多いわけではない。そのため保健師も、実際に地域でのHIV陽性者の多様な暮らしへのリアリティを持ちえていない場合も少なくない。あるインタビュー参加者は、そのように地域での生活の支援を経験していないことで「今のHIVの陽性告知のところだけでとまっている」と前置きし、「この人たちはこれでいいんだけど、この人たちは違うなとあって、そういう積み重ねがない。今のところはまだない

ので、だからそのところ、不安というかまだ自分として自信を持ってっていうふうにならないのは、やっぱりその先をしてないからかなって最近自分で……」と語っている。一方で、「たくさんの陽性者とかって出会えないので、手記を読んだりとか、生活の文章を読んだりする中で、あ、こんな生活をしている人、って中で、やっぱ生活者の中で必要なものっていっぱいあるので、押さえるようになったかな」と陽性者の手記やビデオなどの媒体を通して、HIV陽性者の長期療養生活のリアリティを得たという語りが、多くのインタビュー参加者から得られた。そのようなHIV陽性者の生活のリアリティを得ることが、陽性告知場面においてもその先の生活をイメージして相談にあたる重要な要素である。

(ii) あなたの生活をよくするという立場で向き合う

HIV陽性者への支援において、セーフアセックスは重要なテーマである。感染予防という側面からは、当事者よりその相手に焦点があたりやすい。しかし、あくまでも相談支援の対象は、目の前のHIV陽性者である。「ただただ病院につなげてただただ何かしなきゃ、あなたをだめよって言って、そういうところに行ってもまた同じことを言われるだけだと思って思ったら来ないだろうし。でも何を大切にこう対面するかっていったら、やっぱりその人が今後よりよく生きられるためっていうことで」(C、10年目)という語りにあるように、「あなたの生活」に向き合うという姿勢が、陽性者支援の基本としている。

(iii) 性を自分の価値観で固定して捉えない

検査でのセクシャリティにかかわる相談場面について「男性の方に、相手男性ですかって聞くのは、MSMなのってポンって聞くような、そういう、そこにいきなり介入するのかっていうように思われるんじゃないかって、自分の中でも抵抗があって、自分の中で、おそらくなんかMSMの人にだけじゃないですけど、男性には

男性っていうもの、女性には女性っていうものやっぱり特別なものと、すごく珍しいというか、特別なものという自分の中で、何かあるのかな」(B、9年目)と保健師自身が検査にかかわり出した頃には価値観からの抵抗感があり、セクシャリティについて立ち入ることへの戸惑いが語られている。一方で「その、プレのときには、男性、あの、相手は女性ですと言ったときながら、今度ポジで来た時に、あ、実は男性だったんです、ってことは、結構っていうか、聞き手の聞き方に、で、影響を与えることは多分あるだろうと」(A、11年目)と保健師側の認識が狭いと、相手もその部分で答えることが語られている。セクシャリティやセックスのありようは多様であり、自らの価値観で固定して捉えていない態度の重要性が語られている。

(iv) 次につながるまでの役割を担う

HIV検査は、匿名相談であり居住地が限定されないため、支援者にどこまで継続してかわるのかという迷いを生じさせる。陽性告知直後は、自分の状況を受け止め、受診をして、これからの生活の道筋を見出すという大きなテーマを抱えた時期である。医療機関や支援機関につながるまでは、ひとつのクライシスポイントと考えられる。その期間に保健所に電話がある場合、多くのインタビュー参加者から語られている。中には保健所が継続して支援する場合もあるが、「すごくこの事例のこと印象に残ったのは、やっぱり病院に行ったあとに、一回くらいはたぶん電話があって、病院のコーディネーターナスさんとの話があったのかはちょっと定かじゃないけど、そこでまた整理ができる人が見つかるとか、途絶えて、次につながって役割がわかったのかなって如実に感じた」(C、10年目)とあるように、保健所は検査から医療機関や支援機関などの次の機関につながるまでの支援の役割を担っていると考えられる。

3) 保健所内部の課題と相談支援への体制

a) 保健所内部の課題

保健所内部の課題として、HIV感染症の担当は1人であることも珍しくなく、また他の業務と併せ持っている場合が多い。またHIV検査相談では基本的には1人で面接にはいるため、他の保健師がどのように相談を受けているかについて、具体的に情報交換をする場面も少ない。その結果、支援技術が蓄積されにくいことや、担当者1人で支援を引き受けることになりうる。それらを解決するためには、インタビューからは以下のような対策が導き出された。

b) 相談支援のための体制

(i) チームで事例を共有して支援技術を蓄積する

検査の終了後にはカンファレンスをもつなどし、チーム内で事例を共有する。その中で相談内容やそれについての対応を話し合い、支援技術をチームとして蓄積していく。担当になった当初はセクシャリティについて話をする事への抵抗感があったと語ったインタビュー参加者は、それについて「あと、あのー、検査の後、必ずブリーフィングをするんですけども、その時同じように、同じように、こう、あの、聞いたらやっぱり相手が男性でしたって言う風に、みんな、聞いてるんだなって思って、聞いてても別にそんな相手が怒ったとか、不快になったとか、そういうのではなくて、で、自分もそうやって聞くことを繰り返していくと、こう、何て言ったらいいんでしょう、あんまり身構えないで聞くといいなっていう、スッとこう答えてくれる、っていう経験を何度かしていくと、ま、聞いても大丈夫だなって」(B、9年目)と検査後のカンファレンスの重要性を語っている。セクシャルヘルスに関する相談の進め方や表現の方法などは、このような日常的な支援場面の情報を交換することで、よりバリエーションをもてるようになると考えられる。

(ii) チームで支援方針を共有する

HIV陽性告知やその後の支援については、保健所の誰もが経験するわけではない。チーム内でディスカッションを行い、支援方針を整理し共有しておくことが重要である。例えば、ある

インタビュー参加者からは、陽性告知後、医療機関受診まで数か月かかった事例へのかかわりについて、「助けになったことは、チームの人の中ではほぼ統一した見解というか、先輩とかと、だったんです。もしその中で例えばチームの中でも全然、無関心の人がいたら本当にどうしていいかわからなかったと思うんですけども、同じような見解で動いていたので、それはそれで保健師としてはよかったです」(N、3年目)と保健所内のチームでの支援方針の共有が担当者の支えになったことが語られている。

4) HIV陽性告知場面における支援技術

以下に抽出された陽性告知時の支援技術に関する概念とカテゴリーを概説する。

a) プレカウンセリングの情報から準備性を推測し、ポストカウンセリングに備える

匿名検査であっても陽性告知場面は準備なく行われるわけではない。HIV陽性であることを受け止める心理的な準備ができていのかどうかという陽性告知への準備性は、HIV検査を受けた動機やきっかけ、HIVに関する知識や自分の感染リスクへの認識によって大きく異なる。保健所内でHIV陽性の結果がわかると、担当者はプレカウンセリングでの情報をもとに、HIV陽性に対する準備性や今後の生活の課題となるであろうことをわかる範囲で推測する。そして陽性告知場面のシミュレーションをし、それらへの対処についての準備をする。またプレカウンセリングで出会った来所者の結果が陽性であることは、保健師にとってもショックなことである。こうした準備の過程は、保健師自身も陽性を伝えるという場面への準備を行う過程ともなっている。

「あと、プレのときに割と何かわかりますね。プレのとき何かこの人はもうすごい不安を抱えていそう、とか、またあっけらかんとしている。ま、それがまたポストのとき全然変わることもあるんですが、あらためて会うわけですよ。それでだいたいこんな人と、イメージが

きますね」(B、9年目)

「例えば保険証があるかしら、ないかしらとか、あの一、どんなふうに反応するかしないかとか、あのどうでるかかわからないけど、でもその人自身をイメージしながら、泣くかもしれないし、あの、わかんないけど、でもじゃあ私がどういうふうにそこに付き合えるかという感じを、シュミレーションするし、その時本人に渡すような資料、病院に行くような資料とか薬についての資料とかもう一回見直しをしながらやっぱり読む。で、どんなふうに伝えていったらいいかなとか」(C、10年目)

b) 陽性告知による混乱や当惑に配慮した支援

陽性告知場面は、人それぞれの程度の差はあるが、当事者にとっては衝撃があり混乱や当惑、落胆などの感情が引き起こされやすい場面である。そのような陽性者の精神的混乱に配慮した支援は、「受け止め方をアセスメントしながら相談を進める」、「不安や反応に沿い無理をしない」、「感情表出や気持ちの混乱に付き合う」、「パンフレットなど情報をあとで確認できる媒体を渡す」という支援技術から構成される。

(i) 受け止め方をアセスメントしながら相談を進める

告知の場面では、検査結果の説明に引き続いて疾病や治療についての説明が続きがちとなる。陽性告知のあとの表情や受け答えの様子、相談や質問内容から、一つひとつの受け止め方をアセスメントし、確認しながら相談を進める。

「(保健師の役割は)気持ちの部分かな。病院に行けそうですか、とか、とにかく、バーって説明をされてるから、やっぱりその、わかりましたか、って言ったりとか」(I、22年目)

「いやいや実はパートナーがねとか、思い当たるいろいろな人とやっていましたみたいな、そんなのが出てきたら、それだったら次はこういうふうにはしないといけないよねとか、次の話の導入部分になるのかもしれないし、本人がどれぐらいまで覚悟を持ってここに来たのかとか、ある程度予想を付けて来たのか、真っ白の

まま否定しながら受けているのかというの、やっぱりそういうふうに聞いたら少し言葉が出て来る、本人の口からというのが、聞けるから多分、そんなふうに聞いてしまうのかもしれないし」(K、13年目)

(ii) 不安や反応に沿い無理をしない

不安や当惑の内容はそれぞれで異なる。相談を進めていく中で表出される不安や反応に沿いながら、必要な情報を伝えていく。

「ただその人の不安の内容ってそれぞれ違うので、たとえば、病気についてとか、まあ今後の受診とか治療について不安だったらやっぱりそのボリュームを大きくするし、まあ生活の部分はまたカット、カットじゃないですけど、ほんと簡単に、っていうことはあります」(A、11年目)

「あんまりあえてこう、あ、自分でこれも言わなきゃ、もっと深く聞かなきゃって、焦りは、焦ることはないと思います。相手の反応のまま、自分のすべきことをすれば、いいかなと」(A、11年目)

「(保健師としての役割は)大丈夫ですか、って言うところだったかな。もう、力がぬけちゃったみたいで、どうしたらいいんでしょうねっていうのをまた言ってましたね。やっぱそう思うよねって、いう、やっぱその、気持ちを受け止めたうえで、また、あの、同じだけど、病院行って確認してみてもって、話をして…」(I、22年目)

(iii) 感情表出や気持ちの混乱につきあう

陽性告知を受けた陽性者は、その直後に言葉をなくす場合や最後に感情が表出されわっと泣き出す場合もある。告知場面ではむしろ、感情の表出を支え、その時間は黙ってそばで待ち、感情の揺れや混乱につきあう。こうした時間が、感情が整理される時間ともなりうるのである。

「で、最後にこう、ホ、ホロっとされたり、わっと泣かれたり。だけど、その時間はだまってしまふ。で、そうするとこう、自分の中で、あ、どうもすみませんでした、とか、あの、ありがとうございました、とかって言われて」(B、9

年目)

「やっぱり陽性と最初に言われた時点で、もう真っ青です。覚悟はしていたけれども、やっぱりか、というので、もうそこで言葉が出なかったですね、皆さん。待つしかないですからね。もう沈黙です、そのとき3人とも。待つのが大事だと思います。例え5分10分、30分であっても待つしかないと思いますので、時間はかかっても。そうして一言、ぽつぽつといわれるときに、もうドクターのほうにそれを合わせて話しを持って行って、下さるんですけど」(P、33年目)

(iv) パンフレットなど情報を後で確認できる媒体を渡す

陽性告知の場面では、説明された内容が十分に留まらないことは少なからず予想される。そのため、その後、自分でHIV感染症という健康課題に対する知識を整理し、解決のために動くことができる手がかりとなる情報が、その場限りではなく帰宅後も確認できる形で求められる。したがって、あとで振り返って見直し、手元に残る情報媒体を渡すことは、セルフケアの支援として重要である。

「そういうものを使ってしゃべってしまうと、こっちからの一方的な説明になるじゃないですか。それをするのはちょっと私は何かどうかなっていう気はするので、こういうのもあるから帰ったら読んでおいてねと、その冊子を一冊渡します」(K、13年目)

「まあ相手がしゃべらんなくても、なんでもいいけど、こちらの思いを伝えて、また手渡しをしてほしい、後で見れるとか、後で役に立つものを、伝えていく」(C、10年目)

c) 偏った疾病イメージを修正、転換する

HIV感染症に関する情報が少ないと、陽性告知を受けて、HIV陽性＝(イコール)「死」と発想する場合はまだまだ多い。そのため、どうせ治らない病だと投げやりになる場合や、死が近づいているのだと絶望する場合も少なくない。そうした受け止め方に対して、その後の受診に意味があることや慢性疾患として生活して

いけることを明確に伝え、HIV感染症の疾病イメージを修正、転換する。疾病イメージはHIV陽性告知の衝撃と大きく関連しており、偏った疾病イメージを修正し、これからの生活のイメージをもてるような支援は、告知場面で果たされるべき大きな役割である。

「やっぱり、陽性って言われたら入院をしないといけない、もう仕事も辞めないといけないというような、すごいやっぱり世間で思われがちなの、そういうイメージをバツと受けられることが多いように思われるので、そうではないということときちんと今の状態を知ってもらうことは必要で、治療も今から始まるのでもなし、絶対入院せなあかんわけでもないしというような、受診する意味みたいなものをきちんと伝えるようには努力しているかなと思うんです」(L、37年目)

「ただあんまりこう、変な風にいったところは修正してあげなくちゃいけないけど。その、死にたいとか、死にたいじゃなくて、もう死んでしまうんですね、とかっていう、やっぱり正しい知識でない部分については、違うんだよ、とかって、こう、呼び戻してあげるみたいな、ことは必要」(I、22年目)

「例えば『あ。やっぱりそうだと思っていました』、とか『そうですか』って言う感じで話をすることもあつし、このごろはいい治療法があるから感染しているからといって、前のように死ぬ病気じゃありませんよ、きちんと病院で検査を受けて必要な治療を受ければ、もう普通の人と同様な生活ができますよっていうふうなことをいっています」(Z、9年目)

d) 慢性疾患としての生活全般をイメージできる支援

陽性告知場面では、前項のような偏った疾病イメージを修正し、慢性疾患としてのイメージに転換するための具体的な情報として、「今後の生活全般の情報を一通り伝える」ことがなされる。さらにその中でも、受診や家族の問題など「今後の生活の支障をアセスメントしながら

相談をすすめる」。また、告知直後に周囲への告知や仕事を辞めるなど「周囲への告知や生活を変えるなどの急いだ行動化はとめる」ことで、生活を大きく変化させる必要性はないことを伝える。

(i) 今後の生活全般の情報を一通り伝える

ケースからの質問へ答えることを優先しながら、その後は医療機関の受診や、生活のこと、仕事のこと、周囲への告知のこと、セクシャルヘルスに関する事など、今後の生活に関する一通りの話をする。それは、今すべてを必要としていない情報であっても、これからの生活を考えるインデックスとなる情報である。また、そうした話から古い疾病イメージが転換されることにもつながる。またこれらの情報は、どの人にもある程度は同様に伝える。たとえばパートナーが陽性であり、ある程度の知識を持っている場合や話に対する反応があまりないような場合も、“あなたのこれからの生活のこと”として一通りの話をする。

「医療のこと、生活のこととか、仕事のこととか、一通り話をします」(B、9年目)

「でもやっぱり、パートナーがポジティブで、それを見ていた、見ていて、自分で認識している知識と、正しいのは違うので、やっぱりあなたはあなたって感じで、話はします」(A、11年目)

(ii) 今後の生活の支障をアセスメントしながら相談をすすめる

今後の生活の支障となりそうなことについて、確認しながらそのアセスメントを行う。それは、若い年齢の場合の医療保険や家族との関係、セクシャルマイノリティの場合の家族との関係、仕事の状況、相談できる人、サポートしてくれる人がいるかどうかなどである。

「何でちょっと、家族の話をしたかっていうのは、この人は社会人だったので、保険は別々になってただけど、保険が一緒の場合もちょっとあって、なんでそこに受診したのっていうことになるといけないので、あの、家族にはわかるのかしら、って受診をすることで、って言う

のは、ちょっと聞いてみた」(I、22年目)

「聞かなくていいことは聞かないですね。だから聞く必要があること、それが後々何かに影響するとか、聞いておかなければいけないことについては聞きますけれども…。例えば受診を阻害するものがないのかとか、気持ちですね。その受診するにあたっての気持ちとか、何か心配なことがないのかとか、割と学校にいている人と、仕事している人とかそれは続けられるのかとか、そういうことをいわれることがあるんですよ。家族のこと、一人暮らしなのかどうかとかはやっぱり聞いておいたほうがいいかなってというのはあります。相談相手がいるかっていうのもありますね。今後こちらとの関係がどうなるかということとつながってくるので」(R、20年目)

(iii) 周囲への告知や生活を変えるなどの急いだ行動化はとめる

告知を受けた直後は、家族やパートナー、職場に伝えなければならぬという気持ちに追いやられる場合が少なくなく、伝え方がいかかという相談が多くある。またこの先の見通しのなさから仕事は辞めなければいけないのだろうかという相談が出されることも多い。しかし、それらはその必要性を十分に検討した上での判断ではない。性急に判断したり生活を大きく変える必要性がないことを伝え、じっくり考え選択することを勧める。

「まだ若い24歳の人だったのでご家族はいるのっていったら「父と母と妹が同居しています」ってというようなことで、その人へ伝えるかどうかってというようなことでも、また悩まれると思うから、しばらくはそんなに慌てて言わなくてもいいんだよってというような話は、その中でゆっくりしました」(O、28年目)

「お仕事も辞めないといけませんとか、回りに言わないといけませんとかいろいろ相談をされたんですけども、別に今すぐ何かいわなあかんもんでもないし」(L、37年目)

e) 医療機関受診につながる支援

医療機関受診につながることは、陽性告知時の相談の重要なテーマである。しかし、それが支援者の安心のためではない。「ケースにとっての受診の意味とメリットを伝える」、「医療機関の具体的情報や条件を伝え、医療機関の選択を支援する」、「受診ができるように具体的な条件を整える」といった支援を行う。

(i) ケースにとっての受診の意味とメリットを伝える

陽性であれば、まず医療機関受診を勧めることは保健師や医師にとっては、当然の流れである。しかし、告知を受けた側にとっては元気に過ごしている日常に、いきなり病者としての役割を押し付けられることでもある。そのため、早期の受診がなぜ必要か、そしてそれがケースにとってメリットがあるということを丁寧に伝える。

「死んじゃうために受診するわけじゃないからね。やっぱりその、早く医療に結びついて、自分に合う治療方法を見つけてもらうために、あの、早く受診してほしいんだよ、って言うのをとにかく分かってもらいたいなって」(I、22年目)

「感染と発病は違う、ってことと、で、あなたは今感染したっていう。あなたの状態をもっと詳しく調べるために、ために病院に行くことが必要です、っていうことを言った上で、医療機関を、どこ、どこがいいですか、って」(D、11年目)

(ii) 医療機関の具体的情報や条件を伝え、医療機関の選択を支援する

医療機関への通院は今後、長期にわたって継続される。そのため医療機関の診療体制などの具体的情報や条件を伝え、ケースにとって受診しやすいあるいは長期に通院できる医療機関の選択を支援する。

「それと医療機関もいくつか近くにありますのでどこにいてもいいってということと、事前に医療機関に問い合わせて何時ごろに誰先生を

訪ねてどうやって行ったらいいかっていうのも具体的に聞いているのが3件あるんです。それでS病院だったらこのYY科だったかな、そこに行ってこういう先生がいてこうなんですよとか、XX病院なら、XY科とか、そういうのを具体的に受診の仕方っていうのを、電車で行く場合にはこうしてということ、そういうところをちょっと気をつけていけるように説明しています」(O、28年目)

「まあその、都道府県内であれば可能だろうとことを聞いた上で、こここのところのメリットデメリット、土曜日診察があるところないところ、あとまあ働き方によっては、今は大きい病院でも後々はクリニックというふうにするとか、転院の可能性もあるし、とかね」(A、11年目)

(iii) 受診ができるように具体的な条件を整える

確実に受診ができるように、受診のための条件を整える。すなわち、受診方法を具体的に伝えたり、必要な場合は受診予約の調整を行った、あるいは同行受診をできることを伝えるなどである。

「(受診予約について)もちろん本人さんからもできるけれども、こういうのもできますけれども、どうしましょうといったら、ああ、お願いしますっていうことだったんです。帰ってスケジュールを見て、いつ行けるかっていうのを拠点病院との連絡もありますので、予約して受診するようになっていきますので、そのようにお願いしますということ。いったん帰られて次の日でしたか、いついつだったら行けるっていうのを連絡がありまして、また電話をいったん切って拠点病院との予約をしてまた、向こうから電話をもらってっていうかたちで、一応医療機関受診はつなげたということはありません」(O、28年目)

「まず本人さんが行きたいところ、それでいつぐらいから行けるかなというところまで聞いて、(保健師が)病院のほうへ連絡します」(M、33年目)

f) ケースにとってのセクシャルヘルス支援

告知を受けた直後はセックスに対する否定的感情をいただきやすい。しかしセックスはQOLの重要な要素である。したがってセクシャルヘルスへの支援は「セックスを否定しないでよいことを伝える」、「生活の一部としてセーフターセックスを捉える」ことが重要である。また、セーフターセックスは感染を広げないことのみならず、むしろ「『あなたの健康のために』という視点でセーフターセックスを伝える」ことが、ケースにとってのセクシャルヘルス支援技術の重要な要素である。

(i) セックスを否定しないでよい事を伝える

陽性告知直後は、セックスを介して自分自身がHIVに感染したという事実の前に、セックスへの否定的感情に支配される場合が多い。そうした否定的感情を受け止めた上で、セックスを否定しないでよいことを明確に伝える。

「ま、本人からあの、今後どうなる、もう絶対しない、と言いだしたりするので、それは違うよって話をしたりとか」(A、11年目)

「うつしちゃうんですね、みたいな話になって、あ、あの一、安全にね、コンドームを付けて安全にセックスすれば予防できるからねって話はしてあります。でも今はそうだよ、ってそういう気持ちにはなれないかもね、って、気持ちの受け止めはします」(I、22年目)

(ii) 生活の一部としてセーフターセックスを捉える

セックスはHIV陽性であってもなくても、QOLを構成する生活の一部である。すなわちQOLを高めるために、セーフターセックスは重要な要素である。そうした視点にたつてセーフターセックスを生活の一部として捉え伝える。

「やっぱりたくさんそういうのに触れると、ま、生活してくってこともわかるし、セーフターセックスも大事だし」(C、10年目)

「ポストカウンセリングをする中で、性交渉について、触れるってことも、すごく特別なこ

とをポンと持ってくるわけではなくて、あの、これからの生活の一つとして、っていうような感じでお話をしていたかなと思います」(B、9年目)

(iii) 「あなたの健康のために」という視点でセーフアセックスを伝える

セーフアセックスを伝える時に、セックスの相手が感染することを予防するという点に焦点をあてると、HIV陽性者は感染を広げる「感染源」として位置づけられる。むしろ新たな性感染症や異なったウイルスタイプのHIVに感染しないように、あなた自身の健康のためにという視点を明確にもつことで、生活としてのセーフアセックスが伝わるのである。

「ただ、あなたが他の感染症をもらう可能性、それによってあなたの体がさらに状態が悪くなってしまいうから、そういう意味でコンドームを使ってほしいし、今あのそんな気持ちにならないのも当然だけど、そういうことになった時あなた自身のために、コンドームを使ってほしい、っていう表現ですかね」(C、10年目)

「相手に感染させないため、って言っちゃうと、ほんともう自分、その人自身、やっぱり失われちゃうので、あなたのためだから、って強調する」(A、11年目)

㉔) ひとりではないことを伝える

告知を受けたケースは、HIV陽性の事実を当面はひとり抱える場合が少なくなく、HIV陽性者が孤立しがちである。保健師などの支援者は、陽性告知場面での相談のみではなく、その後も相談できることを伝え、「保健所のできることを提示する」。また保健所のみならず、「先を見越して相談機関を紹介」し、ひとりではないというメッセージを伝える。一方で、若年のケースや非常に困惑の強いケースなど本人だけでは受診や相談が困難と予測されるケースに対しては、それらの問題をともに考えるための継続相談ができるように、「また会う約束ができる関係づくりを重視する」。

(i) 心配していることとその後の相談ができることを伝え、相談方法を提示する

心配しているというメッセージとその後も相談ができること伝える。またその後の相談の際に本人とわかるようニックネームを確認したり、メールアドレスを伝えたりという相談にアクセスするための方法を提示する。

「と、あとは、ほんとにいつでも、ここは相談できるとこなんだし、私は相談にのる人、のれる人だからっていうのを伝える。ひとりじゃないんだよっていう」(D、11年目)

「何ができるって言うことじゃないんですけど、できたら何かお役に立つことがあれば、何か支援したいと思いますっていうことでいったら、受診してからすぐお電話がかかってきましてね」(L、37年目)

(ii) 保健所のできることを提示する

必要な場合はケースが利用できるように、告知後の対面、電話、メールでの相談や受診への同行など、保健所のできることを提示する。

「うん、そうですね、例えば病院行く前とても不安があるとか、病院行くときに付き添ってほしいときには付き添うこともできるし、例えばあのもう考えこんでいるような時とか、そういう風に彼自身が必要であれば電話もらって一緒に考えるし、その結果こままでくるとか。まあいつもそうですね」(C、10年目)

「病院のほうにも、今日は紹介状をお渡しするけれども、保健師と一緒にいかしていただいて、あとのこともご相談乗ることできるんですということを投げかけるというだけなのですけれども」(P、33年目)

(iii) 先を見越して、相談機関を紹介する

身近にHIV陽性者がいないと、HIV感染症と付き合いながらの生活をイメージすることはたやすいことではない。当面の問題に対してどのような解決方法や対処方法があるのかも、浮かばないことが多い。それらの解決の手立てとなるように陽性者の相談支援や陽性者の交流を行っているNGOや外国人支援を行っている

NGOなど相談機関があることを伝え、必要な場合に利用できるように紹介する。

「ただ、今ここで思われることと、後でこういうことをどうしよう、ああいうことをどうしようっていう場面とか、多分出てくると思うということで、(中略) あなた自身が今心配なこと、あと病院のほうで解決できる問題もあると思うけど、生活の中で例えば親に何て伝えるとか、あの一友達にどうするとか、今度仕事を変えた時にどうしたらいいかというところの、将来の悩みとか困ったなというときに使える機会としてNGOを紹介、彼にも紹介をして、ま、あの場って知っておくと困ったときに役には立つと思いますね」(C、10年目)

「あとはそうですね、そういう仲間がいるよっていうので、メールのアドレスとかそういうサイトがあるよっていうのでいろいろなNGOとかの情報が書かれている冊子の情報は渡すようにしています」(O、28年目)

(iv) 本人だけで受診や相談が困難と予測されるケースは、また会う約束ができる関係作りを行う

若年であり家族とのや告知の混乱が大きく受診や生活の具体的な課題への解決が難しいと予測されるケースもある。そうしたケースに対しては、今の直面している問題の整理をできるように関係作りを行い、継続相談へつないでいく。

「逆にここで切れてしまわないために、また会える約束ができる関係っていうのを重視するだろうな。次につながるじゃないけど。どのみち治療が続かなくなるわけだから、本人だけでは、だから、本人を引っ張って、関係作りをしてケースワークなんだよね、もうそれはほんとにケースワークなんだよって思った」(C、10年目)

「きまらへんのやけどどうしようかって、できたらもう一回お話しする機会をとということで……。だから本人は病院にいなあかんということはよく分かってたから、そんな時間をかけて、大丈夫ですかっていったから、今の状況からしたら、ほかに症状がないからいけると思うよって

いうようなかたちでだと思う」(M、30年目)

5) プレカウンセリングでの相談技術

プレカウンセリング場面では、感染不安や感染リスクに焦点があたって相談が展開される。すなわちセーフターセックスに関する相談が中心となるが、その際の支援技術は以下の3点が抽出された。

a) セックスの内容ではなく、健康問題に注目する

セックスに対する価値付けをせず、具体的な行為リスクに注目する。支援者の捕らえ方が狭いと検査来所者の反応も、支援者にあわせた内容となりがちである。まずセックスに価値付けをせずに、健康問題として捉えることが大切である。

一方でアンセーフなセックスに対して「しんどくなりますね。保健師としての限界かなとか、何かね。性が嗜好(しこう)になるの、依存になるの。私の価値観の中で限界だなとか思うようになってしまって」(U、30年目)、「セーフターセックスを採り入れられない状況でセックスをしてしまっている人たちが、私の中でこう多分スッキリと受け入れられていないんだろうなという気がする」(G、30年目) というように心理的葛藤が語られた。

b) オープンに話すオープンさを押し付けない
当事者の相談動機に沿い「無理に聞かない」という立場を維持しながら、支援者側は「感染不安の相談については、はっきりと伝わるよう言葉や媒体の使い方を工夫する」という下位概念から構成される。

(i) 無理に聞かない

検査への来所背景は人それぞれである。話しづらそうであったり口ごもったりという様子に対しては、「無理に聞かない」で基本的には当事者の設定した距離を保つ。

(ii) 感染不安の相談について、はっきり伝えるよう言葉や媒体の使い方を工夫する

感染不安の相談に対し、リスク行為がお互いに正確に共有できるように、はっきりとわかる

言葉を使う。また言葉を使うことに抵抗がある場合は、パンフレット等の媒体で指し示すことができるような工夫をする。

c) リスマネージメントを支える

「感染リスクの機序を具体的に伝え、気がついていない感染リスクに気がつけるようにする」、「リスクのある接触について、体の組織や構造として伝える」からなり、ケースが自分でさまざまな状況での感染リスクについて、判断することができるような情報提供を行う。

(i) 感染リスクの機序を具体的に伝え、気がついていないリスクに気がつけるようにする

感染リスクを振り返ることができるよう、感染経路、感染リスク行為について具体的に情報を提供する。

(ii) リスクのある接触について、体の組織や構造として伝える

単にリスクのある接触について一つひとつ説明するのではなく、体の組織や構造から感染リスクを説明する。

2 保健所、保健センターの継続相談支援

1) 継続支援を行っていた事例の特性

本インタビューで語られた保健所あるいは保健センターが継続的に支援を行っていた事例は、11事例あった。それらの事例は、下記のような特性が考えられた。

a) HIV以外の支援課題をあわせ持っている

下記にあるようなHIV感染症のみではなく、他の保健領域の支援課題をあわせもっている。

①精神障害、知的障害、薬物依存、若年性認知症などの精神保健領域の課題

②母子感染のケースであり子どもの心理的な成長発達や養育環境など母子保健領域の課題を併せ持っていた

b) サポートネットワークが乏しい

家族の力が弱い、外国籍ソーシャルサポートネットワークの乏しいケース、あるいは、中高年のヘテロカップルであり、周囲のHIV陽性者

のサポートネットワークの情報がない。

c) 在宅療養サービスのコーディネートが必要
サービス機関が慣れていない、HIV陽性者への支援に不安があるなどのため、サービス提供機関の調整や支援が必要となっている。

d) 結核の合併

結核の届出にあわせて保健所が情報を得て、結核と一緒に支援がスタートする。

2) 継続支援ケースに関する支援上の課題

継続支援の中でも、在宅サービスが必要な事例に対しては、以下のような課題がみられた。保健師は、地域のケアシステム構築を視野に入れて事例への支援を行っていた。

①サービス提供機関に感染症であることへの不安がある。

②支援チームでの情報の共有と保護の合意形成ができていない。

③地域のフォーマルなサービスの開拓が必要である。

D 考察

HIV陽性告知時および直後の支援を中心に、保健所に求められる支援の視点と体制について考察をする。

1) プレカウンセリングから連動した告知場面の支援

陽性告知場面では、まず陽性告知による混乱や当惑に配慮した支援が求められる。そのために、「プレカウンセリングの情報から準備性を推測し、ポストカウンセリングの準備をする」が陽性告知時の支援の前段階として位置づけられた。限られた時間の匿名検査場面では、支援者がキャッチできる情報の質も量も非常にばらつきが多く、相談関係を構成しづらい。しかし、プレカウンセリングと陽性告知場面を連動した相談場面とすることで、告知場面での支援展開やこれからの生活の支障となる問題を推測し、

支援者側の準備性が高まることが示唆された。これは検査結果が陰性の場合も同様であり、予防行動やセクシャルヘルスへの相談支援への準備につながると考えられる。

2 疾病イメージの慢性疾患への転換

HIV感染症に対しては、HARRT療法登場前のイメージを抱かれている場合が依然多い。そのために、陽性告知は死を意識させるものとなり、精神的動揺や混乱を引き起こすことになる場合が少なくない。こうした偏ったイメージから、病と折り合いをつけて生活をしていく慢性疾患へとイメージを修正、転換することは、HIV陽性者支援の、とりわけ告知直後の大きな支援課題である。そうした転換には、HAART療法による現在の治療状況に関する正しい知識は不可欠である。さらに、仕事や家族との関係、友人との関係、セックスなど生活に関するリアリティある情報提供があわせてなされることが重要である。

3 生活者としての当事者の視点

陽性者支援の大きな要素として陽性告知から医療機関受診へとつながる支援とセーフアセックスを中心としたセクシャルヘルスへの支援がある。この2点にかかわる支援技術いずれにも共通して見出されたのが当事者の視点である。すなわち、《医療機関受診につながる支援》では、「ケースにとっての受診のメリットを伝える」が構成する概念として抽出され、セクシャルヘルスに関しては《ケースにとってのセクシャルヘルス支援》というカテゴリーが見出された。

1) 医療機関受診への支援

《次につながるまでの支援》という側面では、陽性の場面での確実な医療機関の受診は次につながる事となる。しかし、陽性告知への準備性によって、告知場面での受診の選択は予想外の展開であり、HIV感染症という病の見通しが無いままでは、病者のレッテルを貼られること

でしかない。受診の当事者にとっての意味や受診が病とつきあっていく長期療養の生活とつながっていることが伝わってこそ、受診の必要性が見えてくる。支援者にとっての安心のためではなく、当事者にとってのメリットとしての受診選択への支援が求められると考えられる。

2) セクシャルヘルスへの支援

HIV感染症はセックスを介して感染するという感染経路の特性から、セクシャルヘルスへの支援が直接的に求められる。一方で感染症としての側面から捉えると、感染予防が重要なテーマとなる。そのため、HIV陽性者のセクシャルヘルス支援というよりHIV陽性者からのセックスを介した感染を予防するという点に比重が置かれがちとなる。

しかし慢性疾患であると考えれば、当事者の生活の中でHIVをいかにコントロールし、生活のQOLを高めるかということが生活課題である。セックスは生活の一部であり、HIV陽性者にとってのセックスに関するQOLの要素として、セーフアセックスが位置づけられると考えられる。こうした感染予防の社会防衛的視点と個の生活を支援するという視点との関連については、長谷川（2007）も、「抗HIV検査は、社会防衛的視点からではなく、受検者の人格、とりわけセクシュアリティを尊重し、多様な個人がより健康であるために行われる受検者本位の検査であることが求められる」と指摘している。

一方で、本調査の結果から、セクシャルリティやアンセーフアセックスに対する保健師側の心理的葛藤に対して、個人の中で処理することの困難さも示唆されている。こうした心理的葛藤は、医療機関の従事者においてもみられ、個人での対処ではなくスーパーヴァイズの重要性が指摘されている（井上 2004）。本調査においてもチームの中での課題や技術の共有によって、担当者が支えられることが示唆されており、保健所内のチーム体制の整備がより重要

と考えられる。

E 本研究の限界と今後の課題

今回の調査分析は、HIV陽性告知時の支援を中心にいった。HIV検査は、いわゆる数日後に確認検査結果までだして伝える通常検査とイムノクロマト法(ICA法)による迅速検査があるが、本報告は通常検査を想定したものである。これはインタビュー参加者の保健所でのHIV検査であったことに起因している。一方で、迅速検査の場合は、判定保留を経て、確認検査での陽性告知となるため、判定保留結果を伝える際の相談支援技術についてさらに検討される必要がある。

また継続支援事例については、少ない事例の中での事例特性であり、これらが全国の保健所、保健センターでかかわっている事例の特性の傾向をそのまま示した物と結論付けることはできない。地域社会のHIV感染症への認識やコミュニティの構造など社会的要因や社会資源の状況、HIV陽性者数によっても保健部署の関わりは大きくことなることが予想される。今後より広範な調査を行うとともに、より詳細な継続支援事例への支援技術に関する分析が課題である。

F 発表論文等

(文献)

Bunn JY, Solomon SE, Varni SE, Miller CT, Forehand RL, Ashikaga T (2008) Urban-rural differences in motivation to control prejudice toward people with HIV/AIDS: the impact of perceived identifiability in the community. J Rural Health. Summer,24 (3) , p285-91.

Chou FY, Holzemer WL., Linking, HIV/AIDS

clients' self-care with outcomes. J Assoc Nurses AIDS Care,15 (4) , p58-67.

Goicoehea-Balbona A (1997) Culturally specific health care model for ensuring health care use by rural, ethnically diverse families affected by HIV/AIDS. Health & Social Work, 22 (3) ,p172-80.

長谷川博史 (2007) 「HIV検査・相談の現状と今後のあり方より受けやすく、より効果的に当事者の視点から見た検査」 エイズ学会誌,7 (4) ,p291.

HIV AIDS UNAIDS/OHCHR (2006) International Guideline on HIV/AIDS and Human Rights Consolidated Version, http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguide_lines_en.pdf

井上洋士 (2004) 「HIV感染者のセクシュアルヘルスへの医療従事者による支援に関する調査研究」,エイズ学会誌, 6 (3) , p175-182

Rintamaki LS, Scott AM, Kosenko KA, Jensen RE. (2007) Male patient perceptions of HIV Stigma in health care contexts. AIDS Patient Care STDS,21(12), p956-69.

Thom Reilly Grace Woo (2004) Social Support And Maintenance of Safer Sex Practices Among People Living With HIV/AIDS, Health & Social Work ,29 (2) ,p97-105

World Health Organization (2002) , WHO QOL-HIV Instrument, http://www.who.int/mental_health/media/en/557.pdf