

HIV 感染症における患者支援と予防

新潟大学医歯学総合病院感染管理部 特任助教

古谷野淳子 (こやの じゅんこ)

Profile—古谷野淳子

早稲田大学卒業。専門は臨床心理学・コミュニティ心理学。精神科領域・HIV領域の心理臨床を並行して実践。著書は『がんとエイズの心理臨床：医療にいかすところのケア』（分担執筆、創元社）、『セクシュアル・マイノリティへの心理的支援：同性愛、性同一性障害を理解する』（分担執筆、岩崎学術出版社）など。

服薬を支援する

HIV 感染症は、1990年代後半からの治療の飛躍的な進歩により、完治はできないがコントロール可能な慢性疾患と位置づけられるようになった。患者は抗HIV薬の服用を遵守することで免疫機能を維持・回復し、AIDS発症や死に脅えることなく生活できるようになったのである。

しかし、治療が奏効するためには内服率95パーセント以上を求められ、それが生涯に亘る。短期長期の副作用もある。飲み忘れが薬剤耐性を招くこともある。患者がしっかり服薬継続できるよう、チーム医療により多方向からサポートするのだが、それでも十分に飲めない患者や服薬拒否、通院中断に至る患者が一部にいる。数錠の薬を飲むだけなのに、やめてしまえば昔と同じ経過（発症や死亡）を辿ることになるのに、と医療者側はとてども心配することになる。治療や疾患に対する理解不足、副作用への恐怖感、生活パターンの問題、飲酒や薬物使用による判断力の低下、うつ、HIV関連神経認知障害等、飲めない（飲まない）原因は色々考えられる。

このような時カウンセラーたちは、患者の内服困難や治療拒否の理由をきめ細かくアセスメントし、チーム他職種と協議し、誰がどう関わるのが支援になるかを

考え、自らは必要に応じて様々な臨床心理学的アプローチを工夫している（喜花他、2016）。患者は必ずしもカウンセラーの直接関与を歓迎しない。他者に頼ることを恥としたり、自律性を損なわれるように感じたり、触れられ侵入されることを恐れていたりするからである。そうした心境を尊重し、しかしそこで目を離すことなく、患者の心の内外に起きていることを俯瞰して支援の糸口を探し続けるカウンセラーたちの柔軟で能動的な働きが、各地のHIVの診療現場で実を結んでいることは喜ばしいことである。

うつとスティグマ

前述の通り、飲めない原因のひとつに「うつ」があるが、HIV感染症の患者のうつ病の有病率は高いとする報告がある（三橋他、2006）。感染告知のショックで抑うつ的になることは正常な反応のひとつであり、疾患を理解し治療可能性への信頼が増すにつれ回復できることが多い。むしろ長期療養の中で現れて来るうつのほうが深刻である。抗HIV薬の副作用として出現することもあるし、実生活上の困難な体験が引き金になることもある。それ以外にも、「HIVを持っていること」自体による慢性的な心的負担も原因として看過できない。

HIV感染症には、正しい理解が

行き渡らなかった当初に付された社会的スティグマ（恐怖、汚れ、性行為の代償などを象徴する）があり、現在もそれは解消されたとはいえない。スティグマが偏見に基づくものだと客観的に考えることができたとしても、患者自身にも「自分がとった行動の結果としての感染」という自己責任の負い目が残ることがある。そうしたことが他者への病名開示を困難にし、多くの患者が隠しごとを持った生活を余儀なくされる。がんなど他疾患の患者であっても病名を誰彼なく話しはしないだろうが、「言ってもいいけれど今は（この人には）言わない」と選択するのと、「言いたくても言えない」と思って隠し続けるのとは、内的緊張や後ろめたさの度合いがかなり違う。言えない病を持つことが自己価値を損ない、自尊心を低下させることにもなる。

服薬100パーセント、データ良好で社会的役割も十分に果たしている謂わば模範的な患者が、ふと、すべてをぶちまけたい衝動や、このまま長く生きることの虚しさを口にすることがある。表の「HIVとうまくつき合っている患者像」は、見えないところでのひそかな緊張や忍耐の連続の上に成り立っていることを知る瞬間である。身中のHIVへの嫌悪感や異物感が強い人ほど、それを押し殺

して社会適応の努力を続けることによる心理的疲弊に留意する必要がある。

HIV感染症を依然としてつき合いづらい病気としているスティグマ。患者が内面化しているスティグマの様相は個々に異なるにせよ、「受け入れ難い(し排除もできない)ものを抱えて生きる」という普遍的なテーマを患者がどう体現するか、それをどう支援するかが臨床心理学に問われている。筆者自身は、心のエネルギーの源となるものを患者がひとつでも多く発見し、自分の人生への肯定感が育まれるようなカウンセリングを試行錯誤している。

予防について

HIVは性感染症であり、セックス時のコンドーム使用が有効な予防方法のひとつである。そうと知っていても使用しない理由は、面倒、快感を損なう、性感染症のリスク認識が薄い、世代や仲間うちの規範、相手との関係性等多層的である。心理学領域においても、これまで数々の検討がなされてきた(介入研究に発展した例として、コンドーム使用に関わる羞恥感情の研究がある；樋口・中村, 2010)。

国内の新規感染の約7割が男性同性間の性交渉由来であるため(エイズ動向委員会, 2016)、ゲイ・バイセクシュアル男性(以下、ゲイ男性)の予防行動に係る要因の探索は殊に重要である。本邦のゲイ男性対象のインターネット調査では、コンドーム使用とセックスに投影される心理との関連、社会的な理解のない中で性的マイノリティであることによるゲイ男性の精神健康の悪化と健康行動との関連が指摘されている(日高, 2008)。筆者は、ゲイ男性がセックスの際「この人は誠実そう

だから、大丈夫だろう」といった、予防行動(セイファーセックス)を妨げる認知に焦点づけた個別認知行動面接という予防介入法を開発し(古谷野他, 2014a)、ランダム化比較試験によりセイファーセックスへの自己効力感や実際の行動に及ぼす効果を検証した(古谷野他, 2014b)。研究の過程でゲイ男性の認知内容の因子構造が明らかになったが(松高他, 2013)、その中には自棄的な要素を含む「諦め、開き直り」という因子があり、ここでも精神健康との関連が示唆される。また、この介入を受けたゲイ男性からは「自分のセックスについてまじめに話せた」ことへの肯定的な反応が少なからずあった。そこから筆者は、彼らが性行動を含めた自分について、「真剣に聴いてくれる誰か」に向かって語る機会を持ち、自分が尊重されるべき存在であるとの感覚を得ることが、予防行動への動機づけのスタート地点になるのではないかとの思いを強くした。

社会の性的マイノリティへの理解不足によって悪化した精神健康が予防行動を阻害しているのであれば、ゲイ男性が性行動を開始する前の学齢期からの環境の側に、性の多様性を受け容れる方向への変革を促すことも必要である。これは現在のHIV予防からはかけ離れているようでいて、かなり本質的なポイントであると思う。このテーマへのコミュニティ心理学や社会心理学からの取り組みに期待したい。またスクールカウンセリングや学生相談等の学校心理臨床に携わる方々には、ぜひ性的マイノリティに開かれた環境の一員となり、性について、自分について揺れる気持ちを抱える生徒や学生がアクセスしやすい受け皿と

なっていたきたい。それが、彼らが将来の自分の健康を守る力になり、HIV予防にも寄与することと考える。

文献

- エイズ動向委員会(2016)エイズ動向委員会報告。
- 日高庸晴(2008)MSM(Men Who have Sex with Men)のHIV感染リスク行動の心理・社会的要因に関する行動疫学的研究。『日本エイズ学会誌』10, 175-183。
- 樋口匡貴・中村菜々子(2010)コンドーム使用・使用交渉行動意図に及ぼす羞恥感情およびその発生因の影響。『社会心理学研究』26, 151-157。
- 喜花伸子・阪木淳子・森祐子・渡邊愛祈・松岡亜由子他(2016)特集：困難事例とカウンセリング。『日本エイズ学会誌』18, 116-141。
- 古谷野淳子他(2014a)「その瞬間」に届く予防介入の試み。『日本エイズ学会誌』16, 92-100。
- 古谷野淳子他(2014b)認知行動理論(CBT)によるHIV予防介入研究。『平成25年度HIV感染予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究報告書』
- 松高由佳他(2013)Men Who have Sex with Men(MSM)におけるHIV感染予防行動を妨げる認知に関する検討。『日本エイズ学会誌』15, 134-141。
- 三橋和則他(2006)HIV感染者におけるうつ病の有病率の検討。『日本エイズ学会誌』6, 28-33。