

2026. 1 .24 奈良県医師会HIV医療講習会

HIVカウンセリング 患者の心理とその支援

奈良県HIV派遣カウンセラー

公認心理師 臨床心理士

近池操

奈良県HIV派遣カウンセラー

- ▶ 奈良県福祉医療部医療政策局
疾病対策課感染症係に所属
(勤務病院)
- ▶ 奈良県HIV診療中核拠点病院
- ▶ 「奈良県立医科大学附属病院 感染症内科学講座」
- ▶ 奈良県HIV拠点病院「市立奈良病院」
(カウンセラーは2名) (週2回 火・木曜日)

HIV医療の歴史

(新しい感染症に対して)

- ▶ 1981年 アメリカ疾病センターの発表 男性同性愛者の間に流行している疾患があり、1982年には血友病の患者の発症報告もあった。免疫不全を引き起こすこの疾患は後に「人免疫不全ウイルス（HIV）」と命名された。

日本におけるHIVの歴史

(エイズパニック 社会的偏見や差別)

- ▶ 1980年代後半 HIVへの差別・偏見・無理解に基づく感染不安とマスコミのプライバシーを無視し過熱報道により、人々は混乱。
- ▶ 薬害エイズ 血液を原料とした非加熱濃縮製剤が原因となって、世界の血友病患者の間でHIV感染が拡大。
- ▶ 1996年薬害被害者・遺族と危険性を認識しながら認可・販売した厚生省（当時）と製薬会社5社で和解が成立した。
- ▶ 和解条項の中に「心のケア」が含まれており、HIVカウンセリングの制度の整備が進められる。

HIVカウンセリングの始まり

医療の確立と高齢化の問題

- ▶ 1988年 WHOの勧告によって、日本でも血友病治療基幹病院におけるHIVカウンセリングが開始となった。
- ▶ 当初のカウンセリングは、HIVの偏見・差別が根強い中で、告知後の患者さんの思いを受け止めていくことだった。亡くなっていられる患者さんも多かった。
- ▶ 感染経路の変化 性的接触、特に男性間での感染が多く、20代30代の若年層での感染も多くなった。
- ▶ 治療法の確立によって、亡くなる患者さんは急減した。きちんと服薬して他の疾患がなければ、生命予後も健常者と変わらなくなった。
- ▶ 高齢化した方々が病気を抱えていかに地域で安心して暮らしていけるか、老後の生活の見守りや支援も課題になっている。 参考文献（「生きる」を支える 薬害HIV患者さんの語りから学ぶ）

臨床心理士・公認心理師

(どのような患者さんかというアセスメント)

- ▶ 様々な角度から来談者を理解して支持していく
- ▶ 1 身体的な病状、苦痛はどうか。
- ▶ 2 病気への不安、病気についての正しい知識はあるか。治療を受けることに積極的か。
- ▶ 3 家族や友人などの支えがあるか。人間関係は良好か。孤独感、孤立感はないか。
- ▶ 4 学校や職場への適応はどうか。住宅事情で困っていることはないか。経済的な問題はないか。
- ▶ 5 パーソナリティや発達的な特性はどうか。

話せること 話せないこと 誰になら 話してみようと思うか

1 患者さんの立場に立ってみると、カウンセリングを紹介されても不安や警戒がおきやすいと推察される。

2 相手は医療者とはいえ、知らない人に自分にとって大切なこと、自分の家族や友人のことを、うっかり話せない。

まずは信頼関係の構築 少しずつ話してもらおう。よい関係になることが大切

守秘義務を守ることが倫理上とても大切だ。

HIVカウンセリング 面接のテーマ

- ① 告知の受け止め
- ② HIV感染症についての正しい理解
- ③ 誰に病気のことを伝えるか
- ④ セーフアーセックスやパートナー関係
- ⑤ 外国人への支援
- ⑥ 精神的な不調があるか
- ⑦ 高齢化の問題

告知の受け止め (心理的な危機が起きやすい)

陽性と告知された時

まさか、嘘ではないか。

死の恐怖が頭をよぎる。

手足が震える。汗が噴き出す。

頭が真っ白になる。

その後 食欲不振 不眠 悪夢

気分の落ち込み 怒り イライラ

人と会いたくない 浪費や飲酒、ゲームなどで発散

**この告知については、一生誰にも言えないと思う
人が多い。**

自尊心の低下 孤独感 無力感 (とてもつらい感情)

- ▶ 医療の中断の危険性がある。
- ▶ 生活習慣が乱れて、食事や入浴、掃除や洗濯ができなくなる。
- ▶ 周囲にサポートを求められない。サポートを拒否する。
- ▶ 自死の危険性
- ▶ 服薬の中断によって、死を早めてしまう危険性

患者さんの孤独感・無力感に 寄り添って

- ▶ 同じ境遇、同じ立場を経験した人との間でおきる暖かなまなざしが一番癒されるのかもしれないけれど。
- ▶ 患者さんを温かく見守る気持ちで、ゆっくり傾聴する。
- ▶ 上から目線にならないように、無理解な言葉で患者さんを傷つけないように。
- ▶ 役に立つ情報を伝えられるように
- ▶ 患者さんのよい所を見つけて、それを伸ばしてあげるよう援助する。

長期の治療を支える 面接を楽しい空間にする

- ▶ 患者さんの魅力、ユーモア、頑張りに最大限のエールを送る。
- ▶ 困りごとや愚痴が言える関係性をつくっていく。

(いつかは高齢化の問題がやってくるので、備えが必要)

- ▶ 経済的に困ってくる。
- ▶ 仕事ができなくなって気分転換ができない。
- ▶ 病院に一人で通院することが難しくなる。
- ▶ 一人暮らしが難しくなる。
- ▶ 介護が必要になる。
- ▶ 社会的支援の必要な患者さんが増加してくる。

事例

親の介護 パートナーの介護

- ▶ 自分自身の体調はよいが、親が高齢となって、入院や施設入所が必要になってきた。経済的な問題もあって、自分の将来に対しての不安がある。
- ▶ パートナーが高齢になって、その介護が必要になってきた。パートナーに生活を頼ってきたので、自分で色々な生活の問題に対処できない。
- ▶ 今の生活の現状維持を精一杯されておられる。

事例

外国人への支援

どのような経緯で入国・滞在されているのか、言語の問題・宗教的な背景など社会的な支援の範囲が広い。（通訳のボランティアを依頼すれば診察に同伴してもらえる）

「日本語が分かりにくい」

「母国に帰れば医療が受けにくい」

「母国に帰ればプライバシーが守られない」

「日本でいつまで就労できるか」

事例

精神的な不調がある

うつ、パニック障害、適応障害などで、精神科でも治療が必要になっている。

ひきこもり傾向があり、社会との接点が低い。

アルコール量が増えている。

気分の波があって、家族関係でトラブルがおきやすい。

ゲートキーパー（見守る人） の役割

- ▶ 身近な人が話を聞く
- ▶ 大切な人が「いつもと違う場合」まずは「声かけ」を
- ▶ 眠れていますか？（2週間以上続く不眠はうつサイン）
- ▶ どうしたの？ なんだかつらそうだけど。
- ▶ 何か悩んでいる？ よかったら話して。
- ▶ なんか元気ないけど、大丈夫？
- ▶ 何か力になれることはない？

悩んでいる人に勇気をもって 声をかけてみませんか

- ▶ 希死念慮に注意する。自殺を防ぐために。
- ▶ 気づいて声をかける。
- ▶ 傾聴 本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける。
- ▶ つなぎ 早めに専門家に相談するよう促す。
- ▶ 見守り 温かく寄り添いながら、じっくりと見守る。
- ▶ (厚生労働省ゲートキーパー手帳より)

まとめ

- ▶ よい治療薬ができてターミナルな問題と直面することは減ってきているが、永続的な治療が必要だ。
- ▶ 最もプライベートな性の問題と病気についての誤った知識が根強く、人間関係の危機に直面しやすい。
- ▶ 継続的な生活面でのサポート、心理面でのサポートが、継続した治療につながっていく。