

1 心理的支援の重要性

HIV 陽性者（以下、陽性者）は、HIV 感染が判明した後の生活において、さまざまな不安や迷い、葛藤に直面する。心理的な動揺と落ち着きを繰り返しながら徐々に HIV 感染症との付き合い方を見出していく一方で、HIV 感染に伴うさまざまな悩みを誰にも話せず一人で抱えることも少なくない。それらの心理的葛藤は、メンタルヘルスの不調、服薬アドヒアランスの悪化、受診の不安定さ、受診中断などの行動に繋がっていく場合もある。心理的支援は、チーム全体で、病期や背景によって変わりゆく心理状態を踏まえた上で、きめ細やかな配慮を持って継続的に行われる必要がある。

2 病期ごとの心理的特徴と支援

陽性者は治療過程において、体調、ライフイベント、社会生活上の課題による心身の影響を受ける¹⁾。長期療養を支援するには、多職種による対応が求められる²⁾。治療の流れの中で変化する心理的特徴とその支援について以下に述べる。

(1) 感染判明直後

感染判明から間もない時期の心理状態は、緊張、不安、落ち込み、怒り、悲しみ、恥、絶望感、死にたい気持ちなど、さまざまな思いが混ざり合っている。表面的には冷静に対処しているように見えていても、内心は今後の人生について言い表しようのない不安で圧倒されている。その中で HIV 感染症に関する基礎知識、今後の治療、医療費助成制度、等の説明が次々と行われ、自分を取り巻く状況の目まぐるしい変化についていくのがやっとという気持ちになる。「頭が真っ白」、「何がわからないかがわからない」と自分の心理状態を表現することもある。

一般的なストレス反応として、感染判明から 1 か月ほどは、一時的にさまざまな心身の不調（情緒不安定、疲労、集中困難、睡眠障害、胃腸症状など）が現れやすい。当初は疲れの自覚がない場合でも、自身を取り巻く状況が落ち着くにつれて遅発性疲労が現れることがある。

感染判明以前から心理的課題（家族関係、友人関係、パートナー関係、年代特有の課題、セクシュアリティにまつわる葛藤、精神疾患、自殺の危険性、薬物依存、トラウマの問題など）を抱えていることも少なくない。感染判明のショックもさることながら、人生における重大局面に際し、これまでの人生で積み残していた心理的課題が、メンタルヘルスの不調など目に見える形で表面化する場合がある。

感染の判明が自発検査（感染の可能性を自ら疑い、自発的に検査を利用する）による場合と、ルーティン検査（妊婦検診や術前検査など）によってわかった場合で、結果の受け止めに対する心の準備やその後の動揺が異なる。結果説明を受けた時の状況やその際の医療者の言葉掛けや態度が、その後の疾患イメージに大きな影響を及ぼすことがある。本人が元々抱いていた HIV 感染症に対するイメージも、告知時のショックの大きさ、その後の精神面や社会生活面に影響を及ぼす。HIV 感染症は今や管理可能な慢性疾患の位置づけであるが、現在でも「HIV＝死」というイメージから恐怖感や絶望感を抱くことはある。

この時期の心理的支援では、さまざまな思いを抱えながらも受診に来られたことをまずは十

分にねぎらうことが大切である。情報管理のシステムを説明した上で、プライバシーへの配慮があること、安心して相談出来る場であることを保障する。HIV 検査時・陽性告知時に医療者から HIV 感染症についてどの様な説明がなされていたか、十分な説明があったかを確認する。疾患イメージに関しては、本人の語りに耳を傾け、気持ちに寄り添いつつ、正しい情報を適宜伝えて間違ったイメージを払拭出来るようにする。感染判明間もない時期の混乱した心理状態は異常ではなくむしろストレスに対する正常な反応であること、約 1 か月は心身の不調が続く可能性があること、体調や療養環境が整うにつれて徐々に混乱は落ち着いていくこと、それ以上長引く場合は改めて対策を考えられることを伝える。心理的に混乱している最中は、今後のことについて細かなことが一つ一つ気になり様々な質問をぶつける一方で、頭の中では聞いた内容や考えなどがまとまらないことがしばしばある。その為、一度で全てを理解する必要はなく時間を掛けて進めていけることを保障し、解決したい事柄の優先順位をつけることを手伝い、まずは安心して治療を始められるよう準備を整える為のサポートを行う。

(2) 服薬開始時期

感染判明後、HIV 感染症についての理解が進むにつれて、心理的混乱は徐々に落ち着いていく。その一方で、治療準備（医療費助成制度の申請、治療薬の選択、療養生活上の留意点の整理など）を着々と整える中で、より具体的で現実的な悩みが出てきやすい。服薬開始は“第二の告知”とも言われ、服薬により疾患を改めて認識する機会となる。具体的には、服薬を継続出来るかどうかの不安、長期的な服薬による副作用の心配、制度利用にまつわるプライバシーへの不安や葛藤、周囲への病気の打ち明けとそれに伴う人間関係の悩みなどが生じやすい。それらの悩みに対し、各専門職の支援によって解決出来る部分を見極めてチームでスムーズに連携し合い、本人が主体的に治療に取り組めるようサポートすることが大切である。

(3) 治療継続期

治療が軌道に乗り、体調も安定に向かうと、病気が判明する以前と変わらないような社会生活を送ることが可能となる。その一方、採血データの変動によって揺れ動く病状悪化への不安、他の慢性疾患を含めた自己管理のモチベーション維持の難しさ、治療と仕事の両立への葛藤、感染の打ち明けやそれに伴う人間関係の変化への不安が都度生じやすい。気持ちの揺れ動きを支えながら長期療養をサポートすることが重要である。HIV 感染症を抱えて生きることによって蓄積していくストレスにより、徐々に精神症状やストレス性の身体症状が強まる場合も少なくない。専門科を受診する必要性を常にアセスメントしながら、適切な支援に繋がれるようサポートを続ける。

HIV 感染症を管理していく上での疑問だけではなく、HIV 感染症を抱えながら地域社会で生活する者としての疑問も高まってくる。生活を再開する中での葛藤や不安、身近な人達（家族、友人、パートナー等）、職場、地域コミュニティの中での人間関係について丁寧に話を聴くことが大切である。また、同じ立場の陽性者同士の話を聞きたい場合は、地域コミュニティにおける NGO/NPO の情報を伝え、活用を勧めることも一つである。

病歴が長く既に治療が安定している場合であっても、転居による転院など生活環境・治療環境の変化に伴うストレスが一時的に高まることもある。過去の心理的危機をどう乗り越えてきたかを尋ねながら、メンタルヘルス上のリスクと本人なりの対処方略について都度アセスメントすることが大切である。患者が心身共に安定している場合でも、今後患者がカウンセリングの必要性を感じた際の利用方法について予め情報提供を行うことが望ましい。

3 背景別の支援のポイント

陽性者の中には精神疾患を併発している者も多く、それらは HIV 治療に悪影響を及ぼすことがある。また、医学的進歩が著しい一方で、社会的スティグマや心理社会的課題は残存している³⁾。背景別の問題点や支援のポイントについて以下に述べる。

(1) 気分障害、希死念慮

感染判明以前から抱えていた精神疾患と HIV 感染に繋がる行動の間に関連性がある場合もあれば、感染判明後に精神疾患を発症することもある。精神状態を常にアセスメントし、本人の意向に配慮しつつも、真に必要なケアが何かをチーム内でよく検討していくことが重要である。精神科神経科を受診していない場合でも、今後専門科へスムーズに繋げるためには、事前に情報共有や連携の仕方についてチーム内で確認しておくことが重要である。緊急時を想定した院内マニュアルの作成や、専門科スタッフをまじえた定期的なチームカンファレンスの開催、専門科病棟への転科や、専門科病棟を併設している他院との連携などが考慮される。

自殺願望について語られた際は、まずは自殺をしたいと思うまでの経緯やきっかけを丁寧に聴く。置かれた状況の苦しさに関感を伝えつつも、死なないで欲しいというメッセージを伝えることや、死なない約束を交わすことが大切である。次の受診日までに間が空くようであれば、先行きのイメージを少しでも持てるように、その間の過ごし方を話し合う。直接的な自殺願望の言及ではなく、「消えたい」、「もうどうでもいい」といった自暴自棄的な言葉や、受診中断や服薬アドヒアランスの悪化といった行動として表現される場合もある。尚、個別面接においては、患者から「(今はまだ) 他の医療者には話をしないで欲しい」内容が話される場合があるが、自殺の計画など、本人と周囲の人達の生命や健康に重大な影響を及ぼし得る内容に関しては、医療者が一人で抱えることは適切ではない。今後の人生について皆で一緒に考えたいことを伝え、チーム全体で対応していくことが重要である。

(2) 認知機能障害

認知機能とは、人間が社会生活を営む上で必要となるさまざまな知的能力を指しており、具体的には、一定時間に言葉をたくさん思い浮かべる力、パッと見た物の位置関係を的確に把握する力、耳で聞いた情報や目で見たと情報を一定時間経過後でも正確に覚えておく力、いくつかの作業を同時並行で段取り良く進める力、作業に適切な注意を向けて集中する力、情報を素早く処理する力、手先の器用さなどが含まれる。陽性者の中には認知機能障害を呈する者が一定数存在しているが、HIV 感染による後天的な要因 (HIV 関連神経認知障害; HAND)、あるいは進行性多巣性白質脳症 (PML) や中枢神経原発悪性リンパ腫 (PCNSL) など他の後天的な要因、うつ病などの精神疾患に伴うもの、あるいは元々の知的・発達の要因など、原因はさまざまであり、これを特定することは難しい。日本における HAND 疫学研究によれば、HAND 有病率は 25.3% であった⁴⁾ が、その病態は個々に異なる。

診療場面においては、受診日を忘れる、服薬アドヒアランスの悪化、免疫状態やウイルス量などのデータが改善しないことの背景に、認知機能障害が潜んでいる可能性がある。また、医療者の説明を十分理解できない、医療者の意図と本人の理解が食い違う場面が多くなる、同じ内容でも繰り返し説明を要するほど忘れっぽさが目立つなど、受診時の様子から認知機能の低下に気づく場合がある。わかりやすい説明を行い、診察や個別面接の際には本人の同意を得た上でキーパーソンに同席してもらうといった工夫が有効な場合もある。職場で作業効率が落ちていないか、ミ

スが増えて叱責される場面が増えていないか、二次的に精神的な問題に発展していないかなど、生活場面での様子を聴き取ることも不可欠である。本人の今後の療養生活をいかに支えていくかという視点で、認知機能検査、行動観察、身近な人達からの情報収集などを駆使してアセスメントを行い、療養生活上の対策について本人と一緒に考えることが大切である。

(3) 薬物依存

薬物使用は服薬アドヒアランスに悪影響を及ぼす。薬物の使用場面がセックスの時に限られている者、自分から進んでというよりは他者から勧められて使用した者もいる。依存症の重症度と逆境的小児期体験（親からの虐待、学校でのいじめなど）の関連が指摘されている⁶⁾が、こういった複雑な背景を抱えている場合は、他者に対する信頼感や健全な人間関係が形成されないことで、人間関係が支配的・依存的になる、慢性的な情緒不安定、自己治療（＝困った時に自分一人で何とかしよう）としての薬物使用に繋がり、依存症が深刻化していく恐れがある。薬物依存の本質は苦痛の軽減・緩和であり、依存症は言い換えれば「人に依存出来ない病気」（すなわち、人を上手く頼り、助け合い・支え合いの人間関係を築くことが難しい）と言える。薬物依存症の治療目標は、薬物を止めることにあるのではなく、メンタルヘルス上の困難を抱えた人が、薬物に頼らずに自分を支える力を身につけ、薬物によって生じた自他への影響を修復し、薬物を必要としない新しい生き方を見つけることにある。

薬物依存症支援のポイントとして、医療機関では治療の継続性が優先されること、治療からの離脱の方が問題視されることを押さえておく必要がある⁷⁾。薬物使用について打ち明けられた場合は、まずは勇気を出して話してくれたことへの感謝を伝える。薬物をやめたい気持ちと続けたい気持ち・続けざるをえない気持ちの両方に理解を示し（背景に、薬物使用を止めた後の将来のビジョンを思い描く難しさがある）、医療機関が薬物使用を無理に止めさせる場ではないことを伝える。また、回復の上でスリップ（薬物の再使用）は十分生じうることである。薬物への渴望を安心して話せる場を提供し続けていくことは、何かあった時に本音で語れる・頼れる関係性の構築に繋がり、そのような関係性を育むことは回復の道のりにおいて重要である。回復の道のりを歩き続ける中で、回復した仲間や、回復のために共に励まし合う仲間の存在は非常に大きい⁸⁾。本人の希望とタイミングを見極め、DARC、NAなどの自助グループや、依存症専門医療機関などについての情報提供を行う。薬物依存症支援においては、医療者自身が悩みを一人で抱えたままの状況に置かれないよう、相談出来る場を見つけることも大切である。

(4) セクシュアリティ

セクシュアリティは、生物学的性（生まれながらの身体的な性）、性自認（自分をどの性だと自覚しているか）、性指向（どの性を好きになるか）、社会的性（社会における役割としての性）の4つの側面から成り、女性、男性、どちらかの性だけではなくグラデーションとして捉える。臨床現場においては、セクシュアリティのテーマはそれ自体が話題として取り扱われるというよりは、日々の暮らしや生き方について語られる際にその根本にあるテーマとして話題に挙がることが多い。陽性者は、それをどの程度深く打ち明けるかを判断するべく、この話題に対する医療者の態度を注意深く観察している。医療者は、自身のセクシュアリティの話題に対する態度を自覚し、偏見などに基づく誤った態度があれば都度改めていく姿勢が大切である。セクシュアリティを表す一つ一つの言葉は、ある人にとっては違和感のない言葉であっても、別の人には違和感がある場合がある。基本的にはその人が自身を言い表すために使う言葉はそのまま使い、その人にとっての意味合いを教えてもらうことが望ましい。

支援に際して、まずはセクシュアリティの悩みを打ち明けやすい雰囲気を作ることが大切であり、面接室の中にセクシュアリティ関連のパンフレットを配置するなどの工夫が有効である⁹⁾。実際に悩みを打ち明けられた際には、信頼して打ち明けてくれたことに礼を言い、セクシュアリティの話題に開かれていること、それを伝え続けることが大切である。今の暮らしの中での様々な悩み事や、今後の人生についての不安についてじっくり話を聴き、その中でセクシュアリティのテーマがどのように位置づいているのかを話し合っていくことが重要である。

4 家族・パートナー・遺族支援

家族・パートナーは、重要な協力者でありつつ一人のクライアントでもある。家族・パートナー自身の不安を受け止め、必要な情報を適宜伝える。陽性者が心理的に混乱している場合、家族・パートナーは、陽性者を支え切れない苦しみや、病気について知る者以外誰にも悩みを話せない苦しみを抱えることとなる。医療者は、心理状態の変化について少し先の見通しを伝え、専門的支援を保証する。家族としての苦しみに理解を示し、家族が精神的な支えになっている事実を伝え返すことも大切である。

薬害被害者の遺族へのサポートにおいては、遺族は両親であることが多く、死別の悲しみに加え、子どもの療養生活を十分にサポート出来なかった罪悪感や自責感を抱くことが多い。遺族の心情を受け止め、遺族の関わりを再保証することが重要である。

5 カウンセラーの活用

(1) カウンセラーの役割

カウンセラー（心理職）は、一人一人の陽性者と十分な時間を取って面接を行い、普段なかなか話すことが出来ない悩みや苦しみを丁寧に聴く。病者としての側面だけではなく健康的な側面にも注目し、これまでの問題解決や困難への対処について聴きながら、既に持っている力をどのように活用出来るか、その活用の仕方や工夫について一緒に話し合う。その中で陽性者は自らの内面に向き合い、次第にこれまで気づけなかった自分自身の本当の気持ちや、考え方、物事の捉え方に気づき、自分に合った解決の方法などを自ずと導き出せるようになる。カウンセラーは、陽性者がHIV感染を巡る様々な出来事をどう受け止め対処していくかを共に考えながら、自分らしく人生を生きていけるようサポートする。問題が大きくなる前に予めストレス状況について確認し、本人なりのストレス反応、適切な対応策について話し合うことにより、ストレスが増大する前の予防的支援も行う。

医療者との連携においては、陽性者の置かれた状況や心理面、認知機能面のアセスメントを踏まえながら、今後の支援を共に考え、提案を行う。本人の気持ちを支えながら診療を進めるための支援、より良い関係性を築くための後方支援を行う。

(2) カウンセラーへ繋げる際の留意点

カウンセリングへの反応は個人によってさまざまで、明確な目的を持ってカウンセリングを希望する人もいれば、チームスタッフの一人として認識する中で自然と生活面や精神面の悩みについて話し始める人、困りごとがないので今は利用しないという人、カウンセリングに対して敷居の高さを感じて消極的な反応を示す人、中には明確に拒否を示す人もいる。また、問題解決を望んでいると表明しつつも、実際は自身の現実や内面に向き合うことに対して躊躇いや抵抗感、

無力感を抱えている場合もある。

カウンセリングに消極的な反応を示す場合、その理由をアセスメントした上で、カウンセラーへの繋げ方を検討する必要がある。精神科医療やカウンセリング活用に対して偏見がある場合は、自己イメージの傷つきに配慮しつつも、長期的な視点で本人の心身の健康維持を考えた際に今必要な支援が何かを共に考えることが大切である。また、あえて心理職ではない医療者を選んで気持ちを打ち明けている場合、カウンセラーはその関係性を尊重しながら後方支援に回り、医療者の困りごとの解消に努めながら、自然な流れでカウンセラーと話すきっかけを作る方法を一緒に考えることが出来る。カウンセラーが積極的に普段の外来受診のブース内での声掛けを行い、身近な存在として認識されるための働きかけを行うことも有効である。

心理検査をきっかけにカウンセリングに繋がる場合もある。カウンセラーの役割をわかりやすく伝えていくことが大切であり、カウンセリング紹介のパンフレットなどを活用することも有効である。

(3) HIV 派遣カウンセリングの活用

カウンセリングは院内に限らず、保健所での陽性告知前後や、派遣カウンセリング（カウンセラー不在の病院にカウンセラーが訪問すること）で、その機会を得ることもできる。

以下は、カウンセリングの導入や派遣カウンセリングに関する相談施設である。

- ・ カウンセリングの準備や導入について
北海道大学病院 HIV 相談室 HIV カウンセラー
受付時間：9:00 ～ 17:00 月～金曜日 連絡先：011-706-7025
- ・ 派遣カウンセリングについて
社会福祉法人 はばたき福祉事業団 北海道支部
受付時間：10:00 ～ 17:00 月～金曜日 連絡先：011-551-4439

6 電話相談

都道府県や市町村の保健所、NPO などに電話相談窓口がある。ほとんどが匿名で相談が可能であるため利用しやすい。以下は、主な相談機関である。

- ・ 社会福祉法人 はばたき福祉事業団 北海道支部
相談対応時間：10:00 ～ 16:00 月～金曜日（祝日除く）
連絡先：0800-800-3662（道内のみ無料）
<https://hiv-hand35.jp/>
- ・ 公益財団法人 エイズ予防財団
受付時間：10:00 ～ 13:00、14:00-17:00 月～金曜日
連絡先：0120-177-812（携帯電話からは 03-5259-1815）
<https://api-net.jfap.or.jp/inspection/tel.html>

- ・ NPO 法人 レッドリボンさっぽろ
 受付時間：19:00 ～ 22:00 火曜日
 連 絡 先：0120-812-606
<http://redribbon.or.jp/>

- ・ 特定非営利活動法人 ぶれいす東京
 ポジティブライン（HIV 陽性者と確認検査待ちの人、そのパートナー、周囲の人のための電話相談）
 受付時間：13:00 ～ 19:00 月～土曜日（祝日、年末年始を除く）
 15:00 ～ 18:00 木曜日（HIV 陽性の相談員対応）
 連 絡 先：0120-02-8341
 ゲイによるゲイのための HIV/ エイズ電話相談
 受付時間：19:00 ～ 21:00 土曜日（冬期休業を除く）
 連 絡 先：03-5386-1575
<https://ptokyo.org/>

■参考文献■

- 1) 辻麻理子, HIV/ エイズ医療における現状と患者・家族心理, 矢永由里子・小池真規子編, がんエイズの心理臨床, 大阪, 創元社, 72-78, 2013.
- 2) 「HIV 感染者の長期予後を規定するエイズリンパ種の全国規模多施設共同臨床試験の展開と包括的医療体制の確立」班：改訂版 がんエイズのケア 包括支援のガイドブック～事例とともに考える, 矢永由里子編, 2020. http://sample.ssrj.jp/guide202002_01.pdf (2020 年 7 月 28 日現在)
- 3) 小松賢亮ら, HIV 感染者のメンタルヘルス—近年の研究動向と心理的支援のエッセンス—, 日本エイズ学会誌 18: 183-196, 2016.
- 4) Ei Kinai et al. Association of age and time of disease with HIV-associated neurocognitive disorders: a Japanese nationwide multicenter study. Journal of Neuro Virology 23: 864-874, 2017.
- 5) Dube S.R et al. Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. Pediatrics 111: 564-72, 2003.
- 6) 松本俊彦, 他, 解題, 薬物・アルコール依存症からの回復支援ワークブック, 東京, 金剛出版, 140-157, 2011.
- 7) 嶋根卓也ら, 民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究, 平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業（精神障害分野）「刑の一部執行猶予制度化における薬物依存者の地域支援に関する政策研究（研究代表者：松本俊彦）」平成 28 年度総括・分担研究報告書：83-98, 2017.
- 8) 筒井真樹子, 他, LGBTI を看護・医療面でサポートするには？, 医療・看護スタッフのための LGBTI サポートブック, 大阪, MC メディカ出版, 44-85, 2007.

(HIV 相談室 石田 陽子、尾谷 ゆか 2025.05)