

秋田県における HIV カウンセリングの構築と展開

— 地方における地域心理臨床の実践 —

高 田 知恵子

Establishment and Development of HIV Counseling System in Akita Prefecture

— A Practice of Community Psychology in Local Area —

Chieko TAKATA

The process of starting and developing of HIV counseling system in Akita prefecture was discussed. In Akita, there had been no such HIV counseling system until the AIDS Core Hospital system was introduced, which was equipped with HIV counseling system for HIV affected people. This HIV counseling system has made a great progress through cooperation and collaboration of the Core Hospital physician, a prefectural office staff and a clinical psychologist (HIV counselor). Along with the HIV counseling system, seminars on HIV and HIV counseling, events on HIV understanding and prevention, and HIV prevention educational programs were held in Akita.

It is important for care providers to understand each other's specialty, to have good communication among them, and to make an assessment of the community where they are working with HIV positive people. Community assessment is necessary for developing HIV counseling system, delivering comprehensive care, having seminars and training young counselors. Though there is small number of HIV positive cases in Akita, it is stressed that early control, including HIV counseling, would make a great benefit not only to HIV positive people but also to the community.

Key Words : HIV counseling, community psychology, community assessment comprehensive care, collaboration

はじめに

日本におけるエイズ患者・HIV感染者の新規報告数はこの数年毎年1500人前後を数えており(図1)、1日約4名が感染している状況である(厚生労働省エイズ動向委員会2013)。東北でのエイズ患者・HIV感染者の報告は首都圏に比べて少なく、その中でも秋田県は報告数が最少である(図2)。但し、この5年間の報告数のうちエイズ患者は過半数を超え、HIV感染で判明する報告数より多い状況である(図3)(高橋・佐藤2013)。厚生労働省は2007年にエイズ診療中核拠点病院(以下、中核病院)を各県に整備し、併せてHIV感染者等保健福祉相談事業(HIV感染者等へのカウンセリング制度。以下、中核相談事業)も設置した(厚生労働省2007)。秋田県では大館市立総合病院が中核病院として指定された(高橋ら2011)。臨床心理士である筆者は2007年11月より中核相談事業のHIVカウンセラーとして活動し、中核病院医師・秋田県エイズ対策担当者(以下、県担当者)との協働を進めてきた。

【目的】

東北におけるHIVカウンセリングは、HIV・エイズの報告数が少ないということもあり、仙台医療センター以外では活発には行われていなかった。秋田県でも同様の状況であったが、そのニーズは指摘されており(高橋ら2011)、制度としてのHIVカウンセリングは2007年に中核相談事業としてようやく実現した。これを契機に中核病院医師、県担当者と臨床心理士の協働・連携が進み、HIVカウンセリング制度の重要性が認められ、2009年には県独自の派遣カウンセリング制度も発足した(秋田県美の国ネット2009)。今回はHIVカウンセリング制度の構築と展開、また様々なHIV関連活動の広がり、経緯を記述し、HIVカウンセリングのさらなる発展のための資料としたい。またこれらの活動の展開・促進の機動力となった中核病院医師・県担当者との協働・連携の要因を明らかにしていきたい。このような制度構築・展開などの実践課程を記述・分析することは、様々な分野での臨床心理学的地域援助の参考となり、資するものと考えられる。

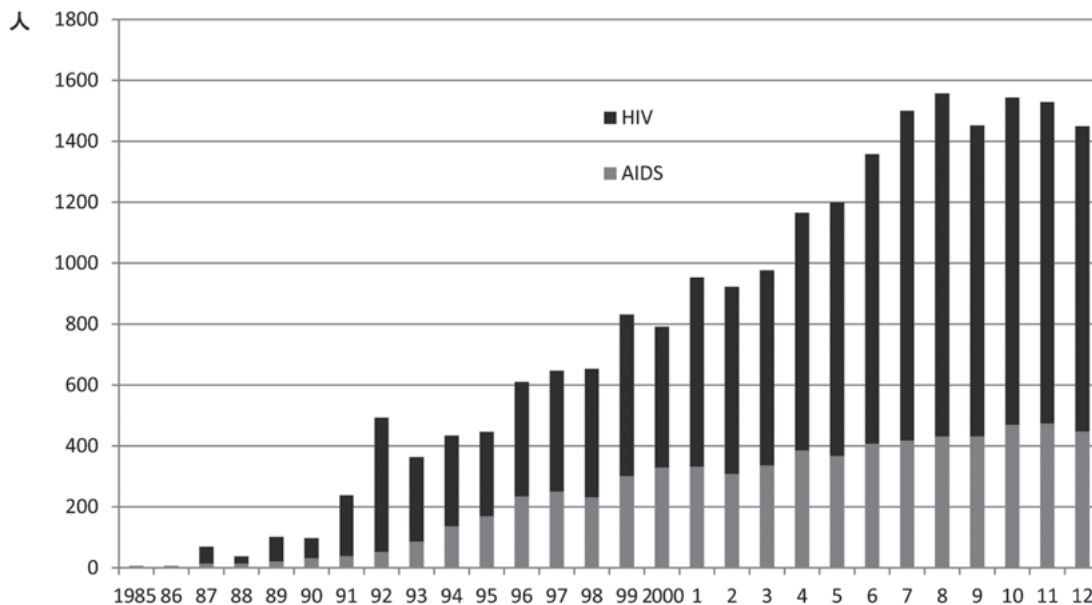


図1 日本におけるエイズ患者・HIV感染者新規報告数 (1985 - 2012年)
(エイズ動向委員会 (2013) より作成)

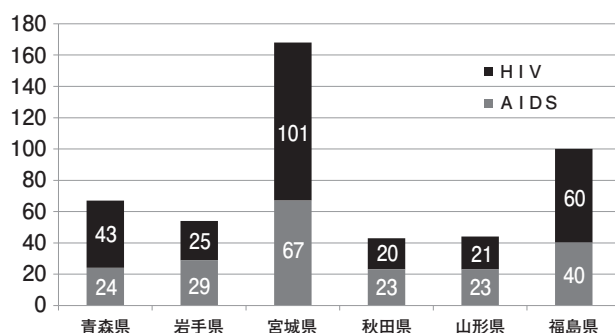


図2 2012年東北6県の患者・感染者累積報告数
(エイズ動向委員会より作成) 高橋・佐藤 (2013) より転載

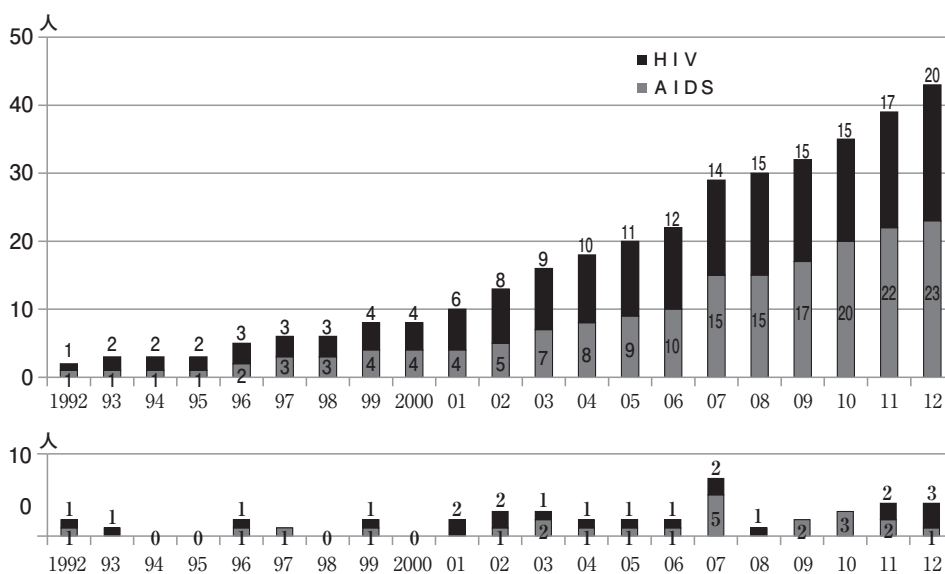


図3 秋田県におけるエイズ患者・HIV感染者累計 (上段) と新規報告数 (1992-2012年)
(エイズ動向委員会報告 (2013) より作成) 高橋・佐藤 (2013) より転載
ここ5年前からAIDS発症が過半数を越す状況

【方法】

2007年4月～2013年11月までの6年余にわたるHIVカウンセリングに関する活動を検討の対象とし、中核病院医師、県担当者、臨床心理士の連携のあり方についても検討した。

活動は次のとおりである。1. HIVカウンセリング, 2. HIV 関連研修会, 性教育講演会, 3. HIV 理解・予防啓発イベント, 4. 学会発表およびその他会議。各々についての準備, 実践, ふり返りを記述し, その意義, 課題等について検討した。

【活動 経過】

1. 準備段階

秋田県における HIV カウンセリング制度が始動するまでには準備期間があり, 一臨床心理士の意図や思いを受け入れ支え発展に結びつけてくれた周囲の支援者がいたことは大きい(高田 2008)。HIV カウンセリング制度構築の準備として, 臨床心理士は県担当者にアプローチし HIV カウンセリングの効用や HIV 予防・性教育について説明し, 理解を得ることができた。県担当者は教育庁性教育担当者に紹介し, 性教育研修会が実現した。中核相談事業の開始に当たって中核病院医師は臨床心理士にカウンセラー就任への要請をし, HIV カウンセリング制度はスムーズな開始となった。

2. HIV カウンセリング

1) 制度開始期

2007年より中核拠点病院およびエイズ拠点病院における HIV カウンセリングが開始された。秋田県の中核拠点病院は県北の大館市にあるが患者は秋田市に多いという状況にあり, このような秋田県の事情を考え, 病院にカウンセラーを派遣するという派遣カウンセリングの形式をとることになった。本来, 中核相談事業はカウンセラーが週1日程度中核拠点病院に常駐するという制度であるが, HIV カウンセリングを無理なく根付かせるために, 事業主体である財団法人エイズ予防財団(現, 公益法人エイズ予防財団)の了解を得てこのような工夫を行った。主治医と患者である HIV 陽性者*との信頼関係の上にカウンセリングが開始されたので, 面接開始・継続はスムーズであった。この時期には研修会等の機会を多く持ち, 関係する専門家との顔合わせを頻繁に行うように心がけた(高田 2009b, 高田ら 2009)。

(*「HIV 感染者」より「HIV 陽性者」というよび方が当事者にとっては好ましいということから, これが定着しつつある。本稿でも以下, 「HIV 陽性者」さらに略して「陽性者」と表記する。)

2) 展開期 (HIV カウンセラー 2 名体制)

2009年4月からは秋田県の派遣カウンセリング制度も立ち上がった。県派遣カウンセラーには若手の臨床心

理士が登録され, HIV カウンセラーは2名体制となった。まずは若手カウンセラーと医療スタッフ・県担当者との顔合わせを行い, ベテランカウンセラーが, 準備研修として① HIV・エイズについての基礎知識, ② HIV カウンセリングに関する全般的知識, ③ HIV を踏まえたカウンセリングスキル, ④医療スタッフとの連携の方法, ⑤日本・東北・秋田の状況と地域資源等を伝えた。若手カウンセラーのカウンセリング開始後は毎回きめ細かいスーパービジョンを行った(浅利ら 2011)。2名体制により, HIV 陽性者とそのパートナーの面接を別々のカウンセラーが担当し, 業務を分担できるようになった。

制度上, カウンセリング報告が義務付けられているが, 陽性者の了解を得た範囲で面接内容を医師に報告した。医療スタッフへのコンサルテーションにも応じることができ, 陽性者についての理解を深めて頂き, その後の診療やケアに活かして頂いた。2012年には保健所での HIV 陽性告知時にカウンセラーが待機し, 陽性告知後のカウンセリングを行った。秋田県では初めての機会であったため, 前日から面接室の家具配置, 利用者の動線や資材の確認等入念な準備を行った。当日はスムーズな対応ができた。このように HIV カウンセリングの守備範囲が広がった。秋田県の HIV 陽性者は少ないということもあり, 表1のようにカウンセリング件数は横ばいであるが, 内容は充実し, カウンセリングは定着している。

表1 HIV カウンセリング件数

カウンセラー	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
A	1	22	24	26	20	17	11
B	—	—	3	4	3	12	11
計	1	22	27	30	23	29	22

3. 研修会・講演会

1) HIV カウンセリング関連研修会

表2のように, 中核病院・秋田県共同主催の研修会として, HIV カウンセリング研修会(臨床心理士・MSW・保健師向け), 臨床心理士会主催の HIV カウンセリング研修会, HIV 検査相談研修会(保健所・医療機関向け)が開催された(高田 2010b)。HIV 検査相談研修会では「HIV 検査相談ガイドライン」(加藤ら 2008-2010)を用いて, 受講者自身が自分の職場で研修できるような講習形式を取った。中核病院・県主催以外の研修会として, 2007年の厚生科研成果発表会(医療体制班カウンセリング)が秋田県では初めて開催され, 地元新聞も取り上げた(魁新報 2007)。拠点病院での HIV カウンセリング研修会などが開催された。

エイズ予防財団の全国中核拠点カウンセラー連絡会議

表2 HIV カウンセリング関連研修会 (2007-13年)

研 修 会		年月日	場 所	内 容		
東北HIV カウンセリング ケース セミナー	第1回	2009. 9. 26	秋田市総合保健センター	事例検討, 講演「バウムテストの治療促進的要因について」(岸本寛史先生)		
	第2回	2010. 10. 30	秋田市総合保健センター	事例検討, 講演「HIV カウンセリングの展開」(矢永由里子先生)		
	第3回	2011. 9. 17	新宿区慶応義塾大学病院	事例検討, 講演「HIV 医療の今」「HIV のチーム医療と地域連携」(長谷川直樹先生, 高橋義博先生, 戸蒔祐子先生)		
	第4回	2012. 9. 1	秋田市カレッジプラザ	事例検討, 講演「震災後の東北の人々へのメッセージ」(山中康裕先生)		
	第5回	2013. 9. 8	盛岡市マリオス	事例検討, 講演「HIV 医療におけるチーム医療について」(小島賢一先生)		
H I V カ ウ ン セ リ ン グ	秋田大学公開講座		2007. 6	秋田市カレッジプラザ	HIV 予防, 性教育, HIV カウンセリング	
	平成19年度厚生科研究 エイズ対策研究推進事業 研究成果発表会		2007. 11. 4	秋田市文化会館	HIV 感染者に対するカウンセリング体制の現状と今後の課題, 秋田県の現状とHIV カウンセリング	
	大館市立総合病院 カウンセリング 研修会	第1回	2007. 11. 6	大館市立総合病院	カウンセリングマインド, HIV カウンセリング	
		第2回	2008. 2. 19	大館市立総合病院	円滑なコミュニケーション-カウンセリングマインドを活かす-	
	秋田県エイズ拠点 病院HIV研修会	第1回	2008. 2. 4	秋田赤十字病院	HIV 全般, HIV カウンセリング	
		第2回	2009. 9. 24	秋田赤十字病院	HIV 全般, HIV カウンセリング	
	心 秋 理 田 士 県 会 臨 床	秋田県HIV/AIDS臨床 心理・社会福祉研修会		2008. 3. 15	秋田市総合保健センター	臨床心理士会, HIV 陽性者からの講話, HIV カウンセリング
		HIVカウンセリング 研修会		2009. 3. 14	秋田大学	HIV 全般, HIV カウンセリング, 秋田県のエイズ対策
		HIVカウンセリング 研修会		2010. 3. 13	秋田大学	HIV 全般と対策, HIV カウンセリング, 性的マイノリティ
	秋田県HIV治療研究会		2010. 9. 8	秋田市キャッスルホテル	HIV 診療, HIV カウンセリング	
	検 査 相 談	秋田県保健所エイズ担当者 研修会		2007. 11. 13	秋田中央保健所	HIV 全般, HIV 検査相談, HIV カウンセリング, HIV 対策
保健所・市町村職員エイズ 研修会		2008. 10. 28	秋田市カレッジプラザ	HIV 全般, HIV 検査相談, HIV カウンセリング, HIV 対策		
大館保健所HIV・エイズ対策 研修会		2008. 11. 11	大館保健所	HIV 全般, HIV カウンセリング, HIV 対策		
秋田県HIV検査相談研修会 応用編 2日		2009. 2. 23 -24	秋田市ルポールみずほ	HIV 全般, HIV 検査相談応用実践編, セクシュアリティ		
秋田県HIVカウンセリング 研修会 検査告知		2010. 3. 2	秋田県環境衛生センター	HIV 全般と対策, HIV カウンセリング, HIV 検査相談ロールプレイ		
中 核 相 談	全国中核拠点病院 相談事業連絡会議 (エイズ予防財団)	第1回	2009. 2. 28	東京レインボーホール	全国の中核相談事業, HIV カウンセリング, 秋田県の現状	
		第2回	2009. 12. 12	東京レインボーホール	HIV カウンセリング	

では秋田県の現状を中核病院医師と共に紹介する機会を得た。いずれの場面でも筆者は臨床心理士の視点からHIV カウンセリングの重要性と、HIV 予防に必要な自他を大切にすることの重要性を伝えてきた。また他県の研修会においても、秋田県のHIV カウンセリングの状況について必ず言及し理解を求めた。

東北 HIV カウンセリングケースセミナーは、山形操六先生記念基金を活用させて頂き、毎年開催しており今年で5回目を迎えた(高田2012, 高田ら2013)。このセミナーは①東北におけるHIV カウンセラーの資質向上, ②HIV カウンセラー同士のネットワーク作り, ③HIV 関連専門家のHIV カウンセリングについての理解促進,

表3 筆者の関わった HIV 予防・性教育講演会 (2007-2013 年)

	講演会	年月日	場所	内容	
教員向け	秋田県教育委員会性教育指導者講習会	2007. 7. 8	秋田市	HIV 予防, 性教育, HIV カウンセリング 自尊感情, コミュニケーション	
	秋田県教育委員会性教育指導者講習会	2009. 7. 8	秋田県教育センター	HIV 予防, 性教育, HIV カウンセリング 自尊感情, コミュニケーション	
	秋田県特別支援学校 教頭研修会	2011. 11. 16	秋田大学附属特別支援学校	HIV 予防, 性教育, HIV カウンセリング 自尊感情, コミュニケーション	
	免許状更新講習 HIV予防・性教育－ 臨床心理士の視点から－	第1回	2010. 7. 29	秋田大学	HIV 予防, 性教育, HIV カウンセリング 自尊感情, コミュニケーション
		第2回	2011. 7. 18	秋田大学	HIV 予防, 性教育, HIV カウンセリング 自尊感情, コミュニケーション
		第3回	2012. 7. 16	秋田大学	HIV 予防, 性教育, HIV カウンセリング 自尊感情, コミュニケーション
		第4回	2013. 7. 15	秋田大学	HIV 予防, 性教育, HIV カウンセリング 自尊感情, コミュニケーション
高校	能代北高校性教育講演会	2009. 11. 11	能代北高校	HIV 予防, 性教育, HIV カウンセリング	
	明德館高校性教育講演会	2013. 7. 3	明德館高校	HIV 予防, 性教育, HIV カウンセリング	
中学校	秋田大学附属中学校性教育講演会	2010. 10. 18	秋田大学附属中学校	HIV 予防, 性教育, HIV カウンセリング	
	秋田大学附属中学校性教育講演会	2011. 11. 15	秋田大学附属中学校	HIV 予防, 性教育, HIV カウンセリング	
	秋田大学附属中学校性教育講演会	2012. 10. 30	秋田大学附属中学校	HIV 予防, 性教育, HIV カウンセリング	
	秋田大学附属中学校エイズ予防性教育講演会	2013. 11. 28	秋田大学附属中学校	HIV 予防, 性教育, HIV カウンセリング	
	秋田市立太平中学校	2013. 7. 11	太平中学校	HIV 予防, 性教育, HIV カウンセリング	
学校特別支援	秋田大学附属特別支援学校性教育講座	2012. 3. 6	秋田大学附属特別支援学校	HIV 予防, 性教育, HIV カウンセリング	
	性教育講演会	2012. 2. 29	栗田養護学校	HIV 予防, 性教育, HIV カウンセリング	

④チーム医療の促進を目的としている。東北には、HIV カウンセラーと自認している臨床心理士は多くはないので、事例検討の機会も乏しい。今後を担う若手 HIV カウンセラーに研修と発表およびネットワーク作りの機会を提供した。またこのセミナーには臨床心理士志望の大学院生、学生も多く参加しており、HIV カウンセリングを勉強する貴重な機会となっている。

2) HIV 予防・性教育講演会

筆者は HIV カウンセラーとしての体験から HIV 予防・性教育の重要性を指摘し (高田 2004, 高田 2010a), 表 3 のように HIV 予防・性教育講演会を行ってきた。秋田大学附属中学校では毎年秋に中学 3 年生むけに講演を行った。また特別支援学校でもわかりやすい言葉で伝えた。HIV 予防性教育に関しては教員免許状更新講習でも 1 日コースを設けて現職教員に伝えてきた。単なる HIV 予防, 性に関するだけでなく, 自他を大切にすることが性的トラブルを回避できる大前提であり,

生きることの前提であることを伝えてきた。また, セクシュアルマイノリティについて, いつの時代社会にも一定程度出現することであり, 異常ではないことを, 科学と人権尊重の立場で伝えてきている。

4. HIV 理解・予防啓発イベント

2008 年より秋田大学祭において「秋田大学 HIV 理解・



図3 HIV 理解予防イベント

予防イベント「LOVE & SAFETY」と銘打ってイベントを開催してきた（高田 2009a, 高田 2010d, 高田 2011b）。秋田大学大学院臨床心理分野の修士1年生と学部心理学研究室の学生が担当し、楽しく気軽にHIV・エイズや性について学び考えて頂くという趣旨で行ってきた。内容は、HIV・エイズやセクシュアリティ、性にまつわる問題等についてのパネル展示、クイズラリー、子ども向けコーナー（レッドリボン作り、粘土、バルーンアートなど）、ライブコンサート、ダンスパフォーマンス、トークショーなどである。中核病院医師、県担当者、臨床心理士はトークショーで学生や一般参加者向けにHIV・エイズとHIVカウンセリングについてわかりやすく話をし、参加者からの質問に回答し、懇談した。毎回のように県外の専門家が視察に来訪した。イベント終了後は大学院生、学部生とともにふり返しを行い、良かった点、改善点などを話し合い、次年度生に伝えた。

12月には1日の世界エイズデーに合わせて、大学学生ホールにレッドリボンツリーを飾り、HIV予防パネルも展示して一般学生にPRした。これらの啓発活動は、大学院生にとって臨床心理学的地域活動のトレーニングの意味あいもあった。心理臨床活動には、面接室でのカウンセリングや心理療法だけではなく、その地域の一般の人々に働きかけることも重要であることを、身を以て体験してきている。

5. 学会・その他の会議

日本心理臨床学会、日本エイズ学会において秋田県のHIVカウンセリング制度について発表し、活動へのフィードバックを得た（高田 2008, 2009a, 2009b, 2010b, 2010d, 2011）。中核病院医師、県担当者とも共同発表し、若手カウンセラーにも発表を奨励した（浅利ら 2011, 高田ら 2009, 2010, 2011, 2013）。継続的に発表することで秋田県の地道な取り組み、研修などが広く知られることとなった。陽性者の少ない地方でのHIVカウンセリングのあり方についての知見は、東北における先駆的なものとして評価されてきた。

秋田県HIV治療研究会は秋田大学医学部血液内科教授が主催する県内のHIVに関心のある医師等が参加する研究会であったが、HIVカウンセリングやHIV陽性者の心理について講演の機会を得た（高田 2010c）。年2回開催の東北ブロックHIVネットワーク会議にもほぼ毎回参加し、近県の専門家と顔を合わせながら共に勉強する機会を持った。筆者は秋田県健康づくり審議会エイズ部会の会員に委嘱され、会議ではHIVカウンセリング、啓発活動の重要性などHIV・エイズ対策への提言を行ってきた。

6. 連携について

中核病院医師、県担当者、臨床心理士の連絡・連携・

協働はスムーズに進んだ。上述の研修会、学会、会議、イベント等で顔を合わせる機会も多く、行事があるごとに頻繁なメール交換し、しかもccでやり取りして意思疎通を図り、信頼関係が構築された。秋田県のHIV診療のキーパーソンは中核病院医師であり、県全体のHIV状況・ニーズを把握しており、拠点病院の医師とHIVカウンセラーをつなぐ役割を果たした。

【考察】

ここでは、1. HIVカウンセリング制度の構築発展、2. 発信（啓発・教育）、3. 若手カウンセラー養成、4. 心理臨床におけるHIVカウンセリングの位置づけ、という観点から考察していきたい。

1. 制度の構築・発展

準備機関を経てHIVカウンセリング制度が立ち上がり発展してきた。その背景には地域アセスメントを行ったことが大きいと考えられる。すなわち中核病院医師や県担当者からHIVに関する秋田県の歴史や特徴、保健所・医療機関の現状やニーズ、陽性者の状態等々の情報を頂いて、どのようなアプローチが適当であるのか共に検討することができた。これらの情報共有・検討をもとに様々な事業が展開されていった。そしてこの作業を通して三者の連携・協働がさらに進むという良い循環が生じた。

1) HIVカウンセリング

陽性者数の少ない地方では、一見カウンセリングニーズが少ないようにもとらえられがちであるが、これまでの実績からもカウンセリングの必要性は高いといえる。陽性者数の少ない地域では、陽性者は孤立しがちであり、HIVを隠しながら生活するという例が多い。陽性者の少ない秋田県など東北ではHIVなどの病気も含めた様々なテーマを安心して話せることは陽性者にとって大きなメリットであり、心理社会的支援は重要である。東北という自殺の多い地域で、HIVを隠すために自殺を考える可能性も高く、自殺防止の一つとしてのHIVカウンセリングの機能があると考えられる（高田 2011）。

HIV陽性者の少ないうちにHIV対策をしっかり立てておくことが将来的に功を奏することが指摘され、コスト的なメリットも大きい。そのためには陽性者が自発的に感染予防を心掛けることが重要であるが、HIVカウンセリングは結果として予防効果をもたらすと考えられる。それが認識され、県担当者の理解・尽力があり、県レベルの制度化が実現となった。今後、これらを維持するためにはHIVカウンセラーらによる継続的な働きかけが必要であろう。

2) チーム医療推進

主治医がカウンセラーにつなぐことで、陽性者は信頼している医師とカウンセラーと一緒に自分を支えてくれ

るという安心感を持つことになる。カウンセリングを含めた包括的な HIV 医療の輪が陽性者を囲んでサポートし、それを陽性者が認識することは、陽性者の生きる力を支え、自殺企図など危機を打開することにつながるであろう。

HIV カウンセリング体制強化のために関連職種など外部との連携はもちろんであるが、体制内部におけるカウンセラー同士の協働、県外のカウンセラー同士のネットワーク・連携も東北においては特に重要なポイントである。

2. 発信（啓発・教育）

臨床心理士は地域の中で生活する者でもある。その地域に向け専門的知見を発信して理解を求め、陽性者などすべての人々にとってより良い環境が実現するよう努力していくことも重要な任務である。

1) HIV カウンセリング研修会

研修会は共に勉強し情報交換するというだけではなく、専門家同士のつながりを深め、連携の一步になる機会である。同じ時間に共にその場所に集い顔見知りになることは信頼関係につながり、再会を心待ちにできるような研修会であることは重要である。専門家同士がつながっていることは、サービスを受ける側にとっても大きな安心になる。また当事者を招きその発言を聞くことは大きなインパクトがあり、HIV 等について実感の持てる貴重な体験となる。臨床心理士会の研修会では HIV 陽性者と性同一障がいの方をお招きして話を伺い多くの気づきを得ることができた。

2) HIV 予防・性教育

教育庁担当者とのつながりにより性教育講演を行うことが実現した。HIV 陽性者に直接会っている専門家が話すことはインパクトがあると共に代弁者としての役割もある。教職課程のなかで性教育がきちんと取り上げられていない日本において、現職教員に対して研修を提供することは急務と言えよう。免許状更新講習では「臨床心理士の立場から見た性教育」というタイトルで話をしてきたが、参加した多くの現職教員からは、現場で様々な性にまつわる問題に直面し、相談指導が難しいということが語られた。筆者は教職課程の必修科目のなかで最低限知っておくべき HIV・エイズ、性にまつわる臨床心理学的理解を話している（高田 2004）。子どもたちに性教育を提供しないまま、子ども達が HIV 等性的リスクに巻き込まれるとしたら、それは大人の怠慢と言わざるを得ない。大石（2010）は、性教育を受けなかったことによって HIV 感染の事態に至ったと述べている。自他を守るようにセルフエスティームを高める教育が前提として必要であろう。教育現場に居るおとなたち、教員やスクールカウンセラーが性の相談も受けられるとい

うサインを日頃から示しておくことも必要であろう。

3) 一般向け HIV 理解・予防イベント

秋田大学 HIV 理解・予防イベント LOVE&SAFETY は継続開催することで内外に知られるようになり、毎回外部から視察来訪があった。HIV への関心が薄く発信が少ないという東北の地域性は、それを裏返していえば染まっていない白紙状態であり、こちらの発信がストレートに伝わるという強みもあった。イベントの対象は子どもから学生、おとなまでの一般市民と専門家であり、様々な層に発信し波及効果も期待された。地元ラジオ局が取り上げたこともあった。今後もメディアに取り上げてもらおうように働きかけることも必要であろう。

ある陽性者は「一般の人が HIV を理解してくれて、普通に HIV を話せるときが来れば嬉しい」と語っていた。このことも啓発活動を推し進める要因である。

3. 若手カウンセラー養成

若手カウンセラーの職務開始に当たって、ベテランカウンセラーが医療スタッフ・県担当者に直接紹介したが、これはお互いの信頼関係構築のためにも重要であった。秋田県ではカウンセラーと中核拠点病院医師、県担当者との協力体制が既に構築されており、その輪の中に若手カウンセラーが入ったという状況であった。これは若手にとっても安心であり、また医師、県担当者にとっても若手カウンセラーの背後に指導者がついていてということに安心して仕事を託せられることでもあった。ベテランによるスーパービジョンにより若手カウンセラーの①クライアント理解の深化、②カウンセリングスキル、③病院スタッフとの連携のスキルは確実に向上した。初期のきめ細かい指導が若手カウンセラーの一人立ちを促進する結果となる。

隣県の HIV カウンセリング制度立ち上げに際しても若干の支援を行ったが、その地域の若手カウンセラーを養成することも行った。彼らが HIV カウンセラーの多様な業務（カウンセリング・アセスメント・地域臨床・研究）をこなせるように、研修会参加や研究会での発表への支援も行った。発表することは、①自分の業務の客観的見直しや気づき、②他者からコメント・アドバイスを頂く、③他職種の専門家とのネットワーク作り、④カウンセラー同士のつながり、⑤プレゼンテーション・スキルの向上等の意義があった。また、HIV 理解・予防イベント、性教育講演等の関連する活動への参加も勧め、啓発活動や教育も行える、発信できるカウンセラーの育成につながったと考えられた。また HIV カウンセリングが他の心理臨床領域にも応用可能なことを実感してもらえたと考えられた。

4. 心理臨床における HIV カウンセリングの位置づけ

図 3 は心理臨床における HIV カウンセリングの位置

づけを図示したものである。秋田という地域での1臨床心理士の考える位置づけである。地域アセスメントと多職種連携・協働の重要性がここでも指摘される。図3の4領域、個別ケア・HIVカウンセリング、啓発・教育、チーム医療推進・若手育成、HIVカウンセリングの応用のどれにもかかわっている。地域アセスメントに基づいて、地域の特性と合わせる必要があるであり、理想的な概念をそのまま持ち込んでもうまくいかない(Uldall1999)。また多職種との連携・協働なくしては全て進んでいかない。臨床心理士は自分の業務を周囲に伝え、また周囲からの期待を真摯に受けとめることがチーム医療の一員としての基盤であろう(岸本2013)。これらの4領域のどれも相互に密接に関連し合っている。個別カウンセリングを進めるにはチーム医療が構築されていないと、陽性者にカウンセリングというサービスが届かない。チーム医療を進めるには専門家同士の多職種理解、信頼関係が欠かせない。そのためには日頃から顔を合わせてコミュニケーションを密にすることが必要である。お互いの多職種理解・自己研鑽のためにも研修会、連絡会は重要である。共に同じ場に集い情報交換・意見交換することで信頼関係も深まり、紹介に結びつく。HIVカウンセリングは身体医療におけるカウンセリングの先駆的存在であり、これまでのノウハウを他領域の心理臨床に活かすことができる。緩和ケアの領域では既に協働が始まっている(矢永・小池2013)。周産期医療、自殺予防等々の連携をさらに進めていけるものと考えられる。

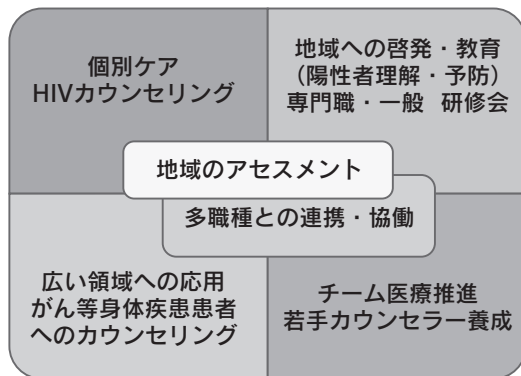


図4 心理臨床における HIV カウンセリングの位置づけと機能

【今後の課題】

これまでの秋田県における HIV カウンセリング推進の要因は、①県担当者・中核拠点病院医師・HIVカウンセラーの連携の良さ、②柔軟な制度運用、③キーパーソンとしての中核病院医師の機能等があげられる。ただ、HIV カウンセリングの実施範囲がまだ限定的であることを考えると、全県の拠点病院等に HIV カウンセリング導入を推進する必要がある。

HIV カウンセリングが定着して間もない秋田県であるので、県内は勿論、近隣県、東北全域にもさらに周知することが重要である。東北全域の HIV カウンセリングの強化が各県の状況を改善する。東北ブロック拠点病院を中核として、東北の中核病院カウンセラー同士の連携をますます強め、今後予測される HIV 陽性者の多様なニーズに応えられるような体制強化をはかっていくことが今求められている。

また、秋田県ではエイズを発症してから HIV 陽性が判明する割合が高く、発症前の HIV 感染のみの状態で判明する割合が低いという指摘がある(高橋・佐藤2013、健山ら2013)。これは HIV 検査相談を自発的に受ける者が少ないということの意味している。県民の HIV への理解が進んで、HIV が判明しても偏見差別の対象とされなくなることが、HIV 検査相談利用率の上昇につながるであろう。そのためにも HIV の理解予防についての一般県民への周知はさらに必須である。そして陽性者にとってカウンセリングが大切なのだという認識を一般県民が理解することが、陽性者にとって大きな支えにもなるであろう。

謝辞：これまで共に秋田県における HIV カウンセリング制度を進める原動力になってくださった、大館市立総合病院医師高橋義博氏と元秋田県健康推進課現在秋田県秋田地域振興局滝本法明氏に感謝の意を表します。

引用文献

- 秋田県美の国ネット(2009)：秋田県にはエイズカウンセリングがあります <http://www.pref.akita.lg.jp/www/contents/1242221331888/index.html>
- 浅利朋子, 高田知恵子, 高橋義博, 三浦一樹, 北原栄(2011)：HIV カウンセリング体制強化に向けての実践の検討(秋田県における HIV カウンセリング制度—第2報2—)第25回日本エイズ学会学術集会・総会 口頭発表
- 加藤真吾, 矢永由里子, 今井俊幸, 加藤朋子, 狩野千草, 源賀いくみ, 小泉京子, 高田知恵子, 岳中美江, 塚田三夫, 辻麻理子(2008-2010)：HIV 検査相談研修ガイドライン, HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究班事務局
- 岸本寛史(2013)：臨床心理士への期待, 今後に向けて—内科医の視点から— 矢永由里子, 小池真紀子編「がんとエイズの心理臨床」pp144-152 創元社
- 厚生労働省(2007)：エイズ治療の中核拠点病院の整備について(通知)厚生労働省健発第0331001号
- 厚生労働省エイズ動向委員会(2013)：平成24(2012)年エイズ発生動向概要 <http://api-net.jfap.or.jp/status/2012/12nenpo/h24gaiyo.pdf>
- 大石敏寛(2010)：予防行動をとるために—HIVに感染した経験から考える 高田知恵子編著「子ども おとな社会」p108 北樹出版
- 魁新報(2007)：エイズ患者支援へ議論 2007.11.5付
- 高橋義博, 高田知恵子, 滝本法明(2011)：秋田県におけるエイズ診療・ケアの現状と課題—秋田県内病院アンケート

ト調査と秋田県エイズ中核拠点病院事業— 日本エイズ学会誌 13 (3), 164-169

高橋義博 (2013): 地域におけるエイズ診療・ケア研修の取り組み～秋田県エイズ中核拠点病院としての取り組み～ 医薬の門 52 (6), 59-64

高橋義博, 佐藤瑛里子 (2013): 日本, 東北6県, 秋田県の HIV 感染者・AIDS 患者の動向 東北 HIV カウンセリングケースセミナー資料

高田知恵子 (2004): 予防・教育・地域—臨床心理士の視点からエイズ・性教育を考える— 日本エイズ学会誌 6 (3) 17-19

高田知恵子 (2008): A県における HIV カウンセリング制度実現について—臨床心理学的地域援助の一実践例— 日本心理臨床学会第 27 回秋季大会 ポスター発表

高田知恵子 (2009a): 秋田大学 HIV 理解・予防促進イベント [LOVE & SAFETY]—臨床心理学的地域活動の実践例— 秋田大学臨床心理相談 第 9 巻 53-61

高田知恵子 (2009b): A県における HIV カウンセリング体制の構築について (第 2 報)—臨床心理学的地域活動の実践例・多職種連携を中心にして— 日本心理臨床学会第 28 回秋季大会 ポスター発表

高田知恵子, 高橋義博, 三浦一樹, 滝本法明 (2009): 秋田県における HIV カウンセリング制度: 中核拠点相談事業 + 県事業としての発展 第 23 回日本エイズ学会学術集会・総会 口頭発表

高田知恵子 (2010a): 子ども おとな 社会—子どものこころを支える教育臨床心理学— 北樹出版

高田知恵子 (2010b): A県における HIV カウンセリング体制の構築について (第 3 報)—臨床心理学的地域活動の実践例: 研修会を中心にして— 日本心理臨床学会第 28 回秋季大会 ポスター発表

高田知恵子 (2010c): HIV カウンセリングのエッセンス—HIV 陽性者のより良い理解チーム医療のために— 秋田県 HIV 治療研究会 教育講演 2010.9.9

高田知恵子 (2010d): 秋田大学 HIV 理解・予防促進イベン

ト Love & Safety を実施して, 共催セミナー「若者のエイズ予防活動の実際とその支援について」, 第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会 2010.11.24

高田知恵子, 高橋義博, 三浦一樹, 北原栄, 滝本法明 (2010): 秋田県における HIV カウンセリング制度—第 2 報— (HIV カウンセリングの展開と HIV 関連研修会について) 第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会 ポスター発表

高田知恵子 (2011a): HIV カウンセリング— HIV 陽性者の HIV・エイズの受け止め方のとらえなおし— リフレーミング: その理論と実際 大熊保彦編 現代のエスプリ 523, 160-169

高田知恵子 (2011b): A県における HIV カウンセリングの構築について (第 4 報)—A 大学 HIV 理解予防啓発イベント「Love & Safety」: ティーンエイジャー支援事業の助成を受けて— 日本心理臨床学会第 29 回秋季大会 ポスター発表

高田知恵子, 浅利朋子, 高橋義博 三浦一樹, 北原栄 (2011): HIV カウンセリング体制強化に向けての実践の検討 I (秋田県における HIV カウンセリング制度—第 3 報 1—) 第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会 口頭発表

高田知恵子 (2012): 東北 HIV カウンセリングケースセミナー—山形操六先生記念基金事業 報告— 秋田大学臨床心理相談 第 12 巻, 47-49

高田知恵子 (2013) 東北 HIV カウンセリングケースセミナー (東北における HIV カウンセリングの展開), 第 27 回日本エイズ学会学術集会・総会, ポスター発表

健山正男, 比嘉太, 藤田次郎 (2013): 我が国における AIDS の発症動向—「いきなり AIDS」の問題— 日本医事新報 4676, 25-30

Uldall, K.K. (1999): The Role of Psychiatry in HIV Care, in Winiarski, M., G. ed. "HIV Mental Health for the 21st Century", New York University Press pp98-115

矢永由里子, 小池眞紀子編 (2013): がんとエイズの心理臨床 創元社