

## 特集：新しいエイズ対策の展望

### 第二部：地域における先駆的エイズ対策の取り組み

#### 検査をより有効にするための相談体制の整備について

池上千寿子

特定非営利活動法人ふれいす東京

#### Counselling and Care / Support Services for PWHA: A Major Factor to Make HIV-Test Promotion Policy Effective

Chizuko IKEGAMI

PLACE Tokyo, Positive Living and Community Empowerment Tokyo

#### 抄録

2006年4月より適用された新たなエイズ予防指針に基づき、HIV検査・相談体制の充実が図られている。検査を増やすことによりHIV陽性者を発見しすみやかに医療につなげ、エイズ発症で判明する症例を減らすこと、あわせて新規感染の予防にもつながることを目的としている。

しかし、この目的を達成するためには検査の利便性を高め受検者数を増やすだけでは不十分であるといえる。目的が達成されるか否かはむしろ検査に伴う相談体制の整備にかかっているとみえる。陽性者が感染判明後の生活をすみやかに構築するための支援、必要かつ適切な医療機関につながるための支援が不可欠である。さらには医療機関の整備も伴わなければならないだろう。

本稿ではHIV陽性者のための個別相談事業およびピア・グループによる感染後の生活構築支援活動を展開してきたふれいす東京の活動分析を通して、陽性者の相談支援のニーズを明らかにし、検査をより有効にするための相談体制の整備、その必要性と課題について考察する。

**キーワード：** HIV検査、陽性告知、HIV陽性者、個別相談、相談体制、支援、ピア、ピア・グループ

#### Abstract

Based on the new guideline of revised AIDS Prevention Policy, Japanese government has started HIV-test promotion campaign since 2006. The purpose of this campaign is to increase the number of people who take HIV test and to decrease the number of newly diagnosed cases of AIDS. The promotion of HIV-test, however, will not automatically lead to decrease the AIDS cases. HIV positive people need various care and support in order to start their new life with HIV. HIV-test should be the start of care and support by community and society for PWHA.

**Keywords:** HIV-Test, PWHA, counselling, care/support, peer

#### はじめに

2006年4月より適用された新たなエイズ予防指針に基づき、検査・相談体制の充実が図られている。国レベルで

は2006年から6月の第1週を「HIV検査普及週間」として広く国民にHIV抗体検査の受検を呼びかけている。従来は12月1日の世界エイズデーに伴うキャンペーン期間中に保険所等における検査・相談件数の増加が報告され、

〒169-0075東京都新宿区高田馬場4-22-46-204

4-22-46-204 Takadanobaba, Shinjuku-ku, Tokyo, 169-0075, Japan.

キャンペーン終了と共にキャンペーン以前の水準まで検査・相談件数が減少するという傾向にあったが、06年度には6月のキャンペーンで上昇した検査・相談件数がその後やや減少はするものの高めの水準を維持して12月のキャンペーンにつながっている。

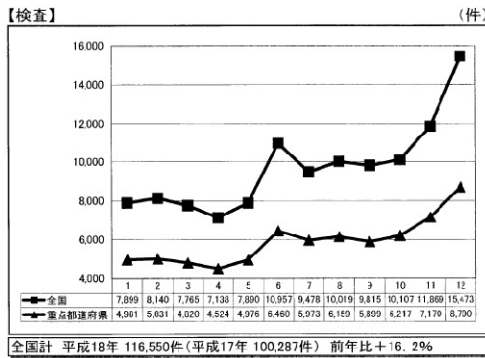


図1 HIV検査・相談件数の月別推移 厚生労働省作成

地方レベルでは、利便性の高い検査体制の構築をめざして、保健所での時間外あるいは夜間・休日での検査の実施、保健所外への委託による検査事業の展開、迅速検査の導入等が進められている。この結果、保険所等におけるHIV検査・相談件数は1993年をピークに減少傾向にあったのだが2002年から上昇に転じ、検査件数は2006年に11万件を超えピーク時に追いつく勢いを示している。

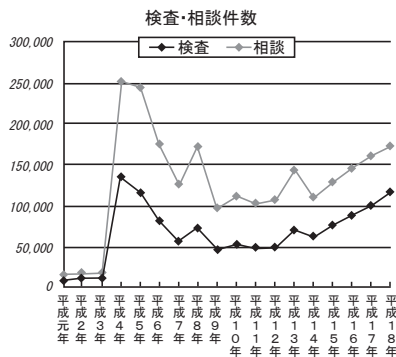


図2 保健所等における検査・相談件数の年次別推移 厚生労働省作成

このような検査の促進の目的は、第1にHIV抗体検査受検者数の増加によってHIV感染を早期に発見することが促進され、第2にそのことが治療にむすびつきエイズの発症を予防し、エイズ発症ではじめて感染が判明するという(「いきなりエイズ」といわれる)症例を減らすことにある。2006年から始まったエイズ予防のための戦略研究(主任研究者/島尾忠男エイズ予防財団理事長)では「HIV検査受験者を2倍にすることでエイズ発症患者を25%減少させること」をアウトカムとして首都圏在住者及びMSM(Men who have sex with men)に対する研究計画が作成され実施されつつある。

HIV抗体検査の普及によりHIV陽性と判明した人が速やかに適切な医療機関につながり、必要な支援をうけて感染後ライフをスムーズにスタートさせることができればエイズ予防戦略の目的は達成したといえるだろう。しかし、単に検査数を増やすことが、自動的に適切な医療機関につながることは限らない。検査をする以上、陽性と判明した後の支援・受け皿体制が整備されていないかぎり「検査のしっぱなし」でおわるという事態も招きかねない。実際、「HIV検査結果誤通知報道(2007/1/23)」をうけての緊急全国調査によると、保健所で陽性結果を伝えられた件数は94%、受診が把握できた件数は60%である。

表1 HIV検査結果誤通知報道(H19.1.23)を受けての保健所等におけるHIV検査体制に関する緊急全国調査

厚生労働省作成 H19.3.20 現在

保健所アンケート回答数	504 / 536 箇所 (94%)
2006年に陽性結果のあった保健所	120 / 501 箇所 (24%)
陽性件数	249 / 86604 (陽性率0.3%)
陽性結果を伝えられた件数	234 / 249 (94%)
受診したことを把握できた件数	149 / 249 (60%)
(陰性結果を伝えられた件数)	84288 / 86355 (98%)

だからこそ、検査には検査前後の相談だけでなく陽性判明後の相談支援及び治療体制の整備が不可欠だといえる。じつは陽性告知から受診にいたる過程は人それぞれなのである。速やかな受診を求めるケースもあれば慎重な選択が必要な場合もある。単に拠点病院を紹介すれば事足りる、ということではない。ケースに応じて適切な情報提供と支援が求められている。

このような視点からぶれいす東京のHIV陽性者に対する相談支援活動を通してみえてくる実情を示し、必要な対策について検討したい。

### 1 新陽性者のためのPGMが必要となった3つの背景

ぶれいす東京ではHIV陽性者に対する相談サービスを実施しているが、2006年4月1日から2007年3月31日までの1年間で受けた相談は2000件をこえた。相談をしてきたHIV陽性者の実人数は439(女性81)人であるが、そのうち新規の相談者は174(女性11)人である。この新規の相談者のうち感染告知から6ヶ月以内の人を対象にして「新陽性者PEER Group Meeting (PGM)」を実施している。

このPGMは2001年4月から開始した。なぜPGMが始まったのか。その背景には3つある。第1に、この頃から感染告知後間もない新陽性者の相談が急増し、毎月10名を下らないという事態になったこと(現在は20名を超えることも少なくない)である。第2に、新陽性者が個別多様な背景をかかえつつも感染後の治療や生活のイメージをもてないままに孤立している実態がみえたことである。第3には、このような告知後の支援ニーズに対応する継続的プログラム、とくに「他の陽性者に合いたい」というニーズに応じるシステム化されたプログラムがな

かったことである。

そこで、ぶれいす東京のスタッフと陽性者の有志が共同で開発したのがPGMであった。PGMの目的は「安全な居場所を提供し、同じ立場の者どうし情報や知識、経験を共有し、告知後生活のよりよいスタートをきってもらう」ことである。具体的には、感染告知後6ヶ月以内の「新陽性者」を対象に、定員5-7名で2週間おきに2時間のセッションを4回実施する。オリエンテーションから終了まで2ヶ月かかる。

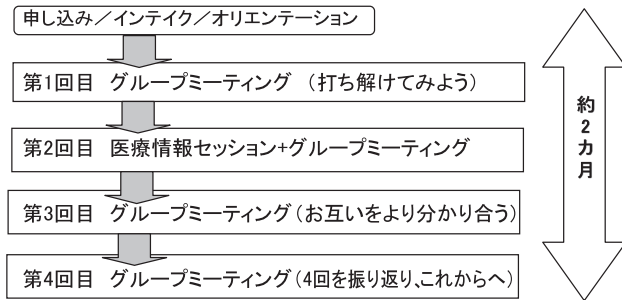


図3 参加者からみたPGMの流れ ぶれいす東京作成

各回の目的は以下の通りである。

第1回「うち解けてみよう」

PGMの目的とこれからの予定を理解する。  
 グランドルールを理解し守る。  
 アイスブレイクで緊張をほぐし、自己紹介をしあう。  
 参加理由とPGMについての期待を語り合う。  
 感染告知時の話や中心にそれぞれの状況や感じ方を共有する。  
 次回のための基礎知識テキストを配布する。

第2回「医療情報セッション」

参加者がどのように医療情報を得ているか把握する。  
 医療情報スタッフによる医療情報の基礎レクチャーと質疑応答。  
 医療に関する不安、悩み、情報の交換  
 医療従事者とよりよくコミュニケーションをとるための支援。

第3回「お互いをよく理解しあう」

事前アンケートや前2回の話し合いから、参加者が話したい内容をとりあげ話し合う。  
 近況報告をしあい交流と理解を深める。

第4回「4回を振り返り、これから」

参加者が話したい内容をとりあげ話し合う。  
 あらたにでてきた不安、心配事などを話す。  
 これからの目標や将来の展望などについて話す。  
 「今のわたしは」を使って振り返りをしてもらう。  
 このプログラムの特徴は4つにまとめられる。

表2 PGM・プログラムの特徴

- グループ・ミーティング  
→お互いの経験や情報を共有
- 医療情報セッション  
→おもにHIVの医学的基礎知識を提供
- 「ダブル・ファシリテーター」  
ピア・ファシリテーター  
(告知後2年以上経過しトレーニングを受けた陽性者)  
スタッフ・ファシリテーター  
(対人援助経験者)
- グランド・ルール  
→安全な「場」  
プライバシーが守られる/多様性が認められる/  
批判にさらされない など

グランドルールとはグループミーティングを安全で円滑かつ効果的に実施するために参加者が守るルールであるが、このルールを保障するためにファシリテーターが必要であり、PGMではつねに2名のファシリテーター（ピア及びスタッフ）が参加する。ファシリテーターは参加者のインテークをもとに事前打ち合わせを行い、セッション毎に「振り返り」を行い、4回終了後には担当以外のファシリテーターを含めて全体の「振り返り」を実施する。

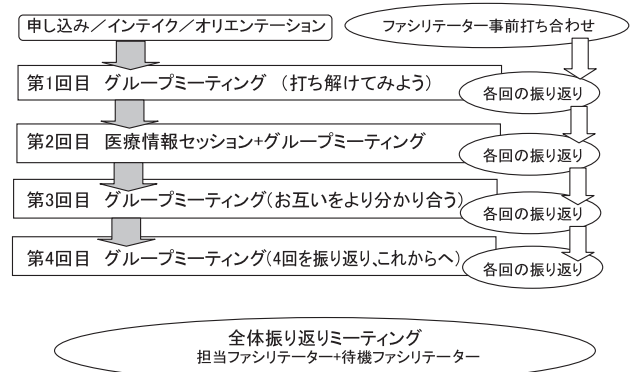


図4 ファシリテーターからみたPGMの流れ ぶれいす東京作成

PGMは開始以来まる6年で33期を終了し、のべ650（実人数184）人が参加した。トレーニングを受けたファシリテーターは現在13（ピア7、スタッフ6）名で、PGMの卒業生の中からあらたにトレーニングを受けてファシリテーターになる人がふえている。支援される側からする側への転身である。

2 新陽性者はどこで検査をうけているのか

次に昨年度のPGM参加者42名の背景をみてみよう。

男性がほとんどで30代が59%、次いで20,40代がそれぞれ17%である。告知後2ヶ月以内が半数以上をしめる。この年代分布はエイズ動向委員会の報告と類似しているといえよう。注目すべきは抗体検査をうけるきっかけとその場所である。検査を受けた場所は入院中を含む病院が50%、保健所・検査所は46%、自宅検査キットが2%になる。検査の場所ときっかけは関係していると想定されるが、「自主的に」という回等は21%であり、定期的受検者

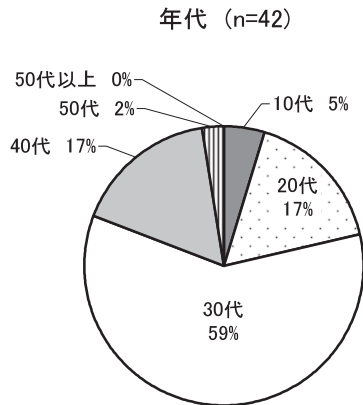


図5 PGM参加者の年齢(2006年度) ぶれいす東京作成

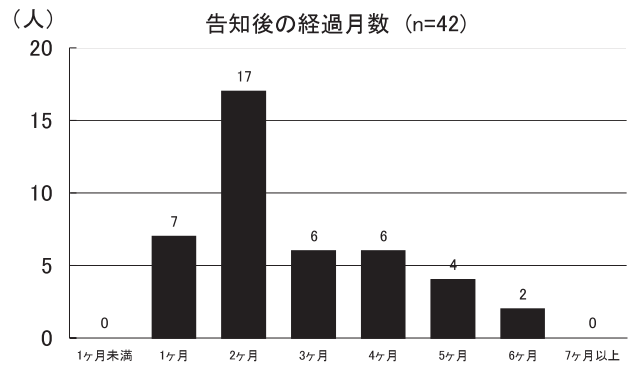


図6 PGM参加者の告知後の経過月数 ぶれいす東京作成

抗体検査を受けるきっかけ (n=42)

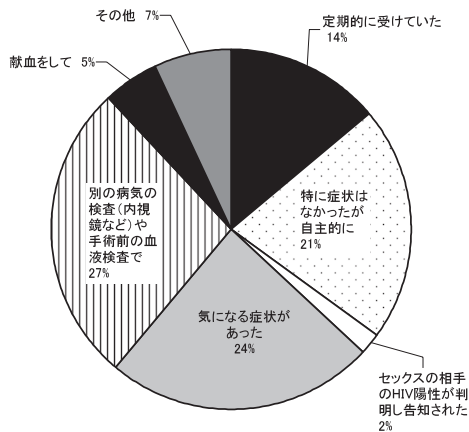


図7 PGM参加者が抗体検査を受けるきっかけ ぶれいす東京作成

抗体検査を受けた場所 (n=42)

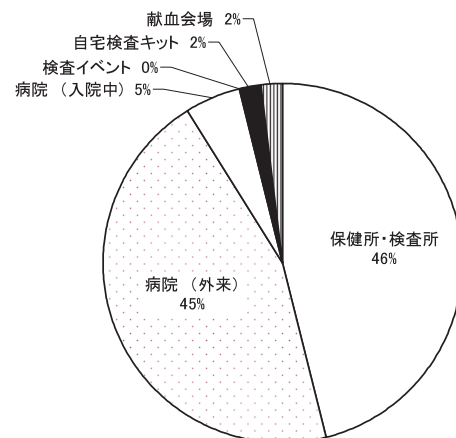


図8 PGM参加者が抗体検査を受けた場所 ぶれいす東京作成

は保健所・検査所での受検と思われるが14%である。定期的受検者は過去には陰性であったと思われる、受検という行動とその後の予防行動とは簡単にはむすびつかないことを示唆している。さらに、42名のうち「検査に同意していない」との回答が5名もある。これは病院でのインフォームドコンセントのあり方に係ってくると思われる。PGM開始時では通院をしていない人が5名、未服薬者が40名、身体障害者手帳を取得済みが5名いる。PGM参加のきっかけは複数回答であるが、自分でネットを調べたという人がもっとも多い。

### 3 新陽性者PGMの評価

4回セッションの最後に参加者による評価調査を実施し、次回の企画・運営に役立てているが、ここに2005年度に参加した21名による評価をあげてみる。参加者による主観的評価であるが「意識の変化」としては、「病のイメージ」が「良く変化した」、「やや良く変化した」で約90%になる。次いで、「気持ちのゆれ」「人間関係について」「恋愛・セックスについて」それぞれ75%が肯定的変化を示している。「得られたもの」という評価では、「視野

の広がり」「他では話せないことが自由に話せた時間」「孤独感の軽減」がとても高く評価され、次いで「生活のイメージ」「医療・福祉情報」「安心感」「生活の見通し感」「今後も連絡をとりあえる仲間」となる。じつは「他の人の力になれることへの気づき」も高く評価されている。これはグループワークのもつ効果のひとつであると思われる。告知後支援も少なく自己に対しネガティブになりがちであっても、グループに参加して自分も「役に立てる」と気づくことは、感染後の生活をよりよくスタートさせるうえで大いに役立つと思われる。

ところで、2ヶ月かかる4回のグループセッションの目的は先に述べたように、孤立しがちな状況を少しでも克服し告知後の生活をよりよくスタートしてもらうことである。この目的はある程度達成できていると思われる。しかし、このまま検査が増え陽性者も増えていった場合、広がるであろうニーズにはとうてい応じきれない。告知後の支援はじつは検査と告知の場から確実にスタートすることが不可欠であるのだが、そのための準備はされているのだろうか。検査のための予算は計上されても、支援/相談のための人材育成や相談の場の確保についての予算はないとい

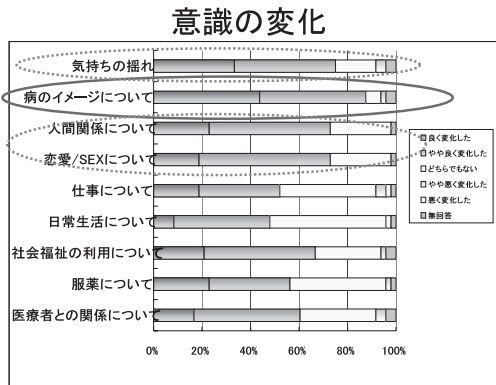


図9 PGM 参加者による評価 意識の変化

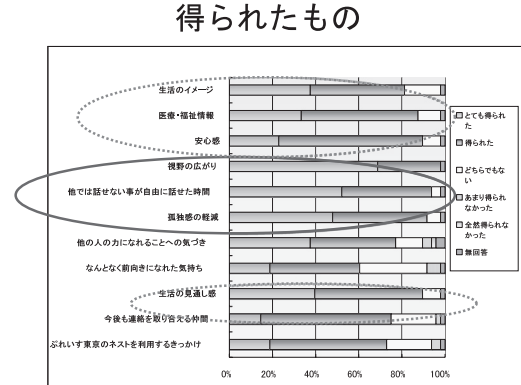


図10 PGM 参加者による評価 得られたもの

うのが現状ではなかろうか。しかし、HIV 検査においては告知が支援の始まりであり、速やかに医療につなぎ、告知後の生活構築の具体的な支援をすることがとりわけ必要不可欠と考えられる。

なぜならば、HIV 検査は保健所・検査所あるいは一般病院で行われ、検査の場がすなわち診療の場となるわけではない。拠点病院を紹介されるはずなのであるが、適切かつ丁寧に紹介されているとは限らない。しかも受検者に結果告知を受けとめる準備ができていない場合も少なくない。さらには HIV 感染という事実は現状ですぐに家族や友人や職場にうちあけて社会的支援を求められるような状態にはなっていない。医療的には慢性疾患のひとつといわれても、他の疾患とはちがうスティグマが根強くあり、当の本人がそのスティグマを内在化している場合も少なくない。したがってネガティブなイメージや誤解をかかえたまま、検査結果だけを告知されほうりだされたとすれば、せっかくの医療につながりにくいだけでなく医療不信にもなりかねないという問題をはらんでいるのである。だからこそ、検査の利便性を高めるという場合には、検査に

ともなう支援と相談の受け皿の整備が不可欠なのである。さらにいえばこれ以上感染者が急増したら現状の専門医療機関だけではうけとめきれない、という問題もある。

PGM 参加者に定期的受検者が少なくないが、定期的受検者でさえも PGM が必要であるということは、検査という機会が予防行動への行動変容の機会にはなりにくいことだけでなく、HIV 感染そのものについての理解を深め受検者の準備生を高めているわけでもないことを示していないだろうか。

4 生活者としての陽性者の相談ニーズについて

過去3年間ぶれいす東京における陽性者相談件数は急増中である。2006年度の相談者の実人数は548人、うち新規相談者は241人、初めて500人を超えた。陽性者相談サービスは1997年から陽性者を対象に始められたのだが、ニーズにあわせて陽性者の家族、パートナー、友人、職場の人等からの相談も受入れるようになってきている。相談に結びついた情報源はインターネットや人的ネットワーク（他の陽性者、パートナー、友人・知人の紹介など）であり、医療

表3 ぶれいす東京 陽性者相談サービス (2006年度)

■相談・連絡件数 (単位: 件)			
電話による相談		709	
対面による相談		534	
メールによる相談		815	
■相談者の背景 (単位: 人)			
		男	女
実人数	548	467	81
HIV 陽性者	439	404	35
パートナー	43	35	8
家族	20	2	18
友達他	46	26	20
■新規相談者の背景 (単位: 人)			
		男	女
新規相談者	241	204	37
HIV 陽性者	174	163	11
パートナー	26	21	5
家族	11	1	10
友達他	30	19	11

新規相談者の情報源 (複数回答)

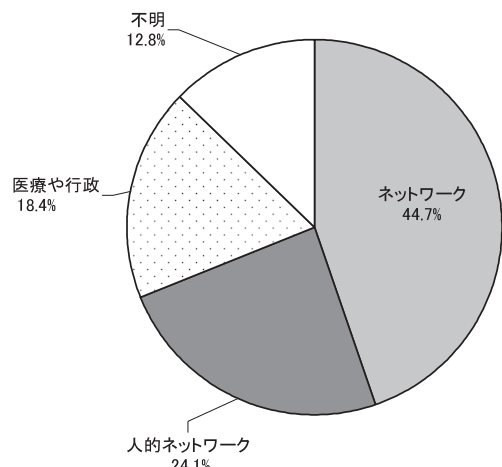


図11 陽性者相談サービスの新規相談者の情報源 ぶれいす東京作成

や行政からの紹介は18.4%である。

相談内容を多い順にあげると（複数選択）、

- ① 生活上の具体的問題 642
- ② 病気や病態の変化に伴う不安や混乱 405
- ③ 医療体制・医療とのかかわりについて 370
- ④ HIV陽性者のパートナーに関する相談 309
- ⑤ 心理や精神に関する相談 229
- ⑥ HIV感染によって生じた対人関係上の問題 224

となる。

「生活上の具体的問題」は、就労問題（229）がもっとも多く次いで福祉制度関係（100）、経済的問題（97）となる。さらにはプライバシー（61）、住宅問題（53）、法律問題（52）など多岐にわたる。「病気や病態の変化に伴う不安や混乱」では、服薬・副作用（80）に次ぐのがじつは告知直後の相談（77）であり、検査による判定保留（8）もある。「医療体制」では医療従事者とのコミュニケーション（184）が多く、病院選択（85）、他科連携（43）と続く。「パートナー関係」では、パートナーへの告知（62）、「心理系」では鬱・不安（114）が中心である。

このデータからもわかるように陽性者は生活者としてのさまざまな課題をかかえている。しかしHIV陽性であると名乗って安心して相談できる機関や場所は残念ながらほとんどない。陽性者の診療は経験豊富な特定拠点病院に集中する傾向にあり、医療のことにおいてもゆっくり相談や質問ができる状態とはいいいがたい。ましてや医療以外の不安や悩みはもってゆきどころがないというのが現状である。東京から離れるほど身体障害者手帳の取得率が下がるのも、地元社会に陽性であることが知られてしまうのではないかとプライバシーへの不安が主な要因と考えられる。ぶれいす東京の調査では、長期療養生活を目指しながら職場に陽性であることをうちあげ周囲の理解を得て通院や服薬を続けている人は20%にみえない。そして、長期にわたって（あるいは際限なく）陽性であることを「隠していること」、そのことが服薬以上のストレスになっている。「隠していること」で自分を責めてしまうのだが、これは本人の問題というより「言ったらうけいれてもらえない（としか思えない）」環境の問題なのである。つまり周囲の受け入れや支援の準備ができていない、ということなのである。このような準備性の欠如のしわよせはまず陽性者本人にきてしまうのだ。さらには、陽性者が感染告知後の生活をスムーズに構築でき社会参加を継続できること、そのことが医療や福祉の国民的負担の軽減につながると思われる。その意味で、告知後の相談支援の体制作りは検査事業に不可欠であるばかりでなくエイズ対策全体の有効性に密に関係するといえるだろう。

## 5 告知後支援（相談・支援体制）を広域で事業化する

この原稿を書いている直近の5月の1ヶ月間で陽性者相談事業には新たに20人がアクセスしてきた。そのうち7人は関東圏外からの相談である（東海3、関西2、九州1、海外1）。判定保留による混乱と不安に関わるケースが2件ある。対面相談は50件、メール相談も50件、電話相談は66件であった。今後、検査事業が推進されれば更にニーズが拡大することがみこまれるが、これに対応するには告知後相談・支援を事業として検査事業とドッキングする必要があるだろう。検査と陽性告知は、陽性者の「発見と告知」だけが目的ではなく、告知後の社会参加の継続支援と適切な受診支援のスタートでなければならない。

ぶれいす東京への相談ニーズをみるだけでも、現状では検査の場での相談支援はきわめて不十分であるといわざるをえない。といて、それぞれの機関や自治体に相談・支援体制を作れといっても相談支援のノウハウが蓄積されているとはいいがたく、人材育成の余力もないのが現状だろう。さらに強調したいのは、相談支援事業は広域対応でなければならないということである。HIV陽性者は、受検地、受診地、居住地、職場が一致するとは限らない。より小さな自治体単位でサービスが縦割りにされてしまい、しかも自治体間の連携が困難となれば、せっかくのサービスも有効には機能できなくなる。相談・支援のサービスとアクセスを保障するには広域展開こそ重要かつ必要といえよう。言い換えれば、検査に伴う支援相談事業にたいして国がいかにコミットするかが問われているといえる。

昨年、国連エイズ特別総会のレビュー会議が開催され、政治宣言が採択された。そこであらためて指摘されたことは5年前に示された「治療への普遍的アクセス」を目指すというだけではなく「予防、治療、ケア/サポートへの普遍的アクセス」を各国が具体的目標にかかげ実践せよ、ということであった。日本政府は森元総理大臣を団長として代表団を送り、この政治宣言に署名している。あらためて予防とケア/サポートの重要性が国際的に確認されたわけである。各国はこの目標をいかに実施できたか2008年に報告することになっている。エイズ対策において日本が国際貢献する方法は途上国支援だけではない、国内でいかに検査とケア/支援体制を整備できるか、したのか、そのモデルケースを提示できれば日本のエイズ対策そのものが国際貢献になりうるのではなかろうか。

## 参考文献

- 特定非営利活動法人ぶれいす東京. 年間活動報告書2006年度.  
山本尚子. 国連エイズと区別総会ハイレベル・レビュー会議報告. ぶれいす東京 NEWSLETTER 2006;No.50.