

エイズのカウンセリングをめぐる諸問題

——矯正施設での実施を前提として——

(東京矯正管区) 小島 賢一

序

エイズの問題は一時期、大きな社会問題になり、死に至る不治の伝染病として世間に衝撃を与えた。ただ、日本では同性愛者や麻薬濫用者の比率が欧米に比べて低かった（WHOによれば日本は現在、第Ⅲ地域と呼ばれる発症率の低い国に属する）ことから、この問題はそれらの国ほどは騒がれていないように思われる。

我国で発見された感染者の9割は、血液凝固因子製剤の使用者であるが、現在は製剤の加熱処理等により、この感染ルートでの感染者が今後拡大する危険性はほとんどなくなっている。また血液製剤を必要とする患者はその病気の特性上、ほぼ全員が医療機関に継続され、その指導下に入っていることから二次感染者が急増することも考えられない。残り1割の者は海外渡航での感染者と同性愛者であるが、絶対数が少ないことや健康に対する意識が比較的高いことから、現在までのところ、これらを感染源としてエイズが急速に広がっていくことにも歯止めがかかっている。

しかし、世界的規模で見た場合、1988年時点でも報告された患者数は既に10万人を越え、推定感染者は500万から1000万人にも達していると言われ、（WHOの報告による）今後決定的なワクチンでも開発されない限り、この数字は幾何級数的に増加していくものと考えられている。国際交流の盛んになったわが国でも楽観はできない。また、日本に

おいても薬物を違法に濫用する者については、その性格上、公的機関や各種医療機関に把握されることが極めて少なく、健康、衛生への意識も高くないために高い感染危険性を秘めており、対応は難しい。

ただ、各矯正施設でエイズ感染事例について調査を行っているが、幸いなことに現在までほとんど報告がない。とは言え、昭和60年頃に感染した者が潜伏期間を経過して、一部発症しているのも事実であり、エイズ感染のハイリスク集団を相手としている各矯正職員がこうした感染症への知識を持ち、対応を準備しておくことは必要不可欠なものと考えられる。筆者は都内の病院において血友病の患者に対してカウンセリングを行う機会に恵まれたが、その2年間の経験の中で上で述べたようなエイズの問題とも深く関わってきた。矯正に籍を置く心理技官として、この経験から得られた知見を通し、矯正施設（刑務所・少年院・鑑別所）でエイズに関して生じる問題とその対応、カウンセリング上の留意点などについて述べていきたい。

1 エイズの基本的知識

エイズについては様々な報道がなされているが、中には誇張され、あるいは誤解されている事柄も多く見られるので、ここで一度知識を整理しておきたい。

(1) エイズとは

AIDS (acquired immunodeficiency syn-

drome 後天性免疫不全症候群)はおそらくは1970年代に秘かに広がった思われ、1981年に初めてアメリカの男性同性愛者の間に確認された病気である。免疫力が著しく低下し、通常なら問題にならないような微生物の感染によって死亡してしまう症状を呈して問題となった。当初は原因不明であったが、その後の研究努力によりHIV (human immunodeficiency virus 人免疫不全ウイルス)が発見され、そのウイルスによる感染の結果、引き起こされる病気であることが分かった。HIVは現在HIV-1とHIV-2に分けられると考えられ、HIV-2についてはその発症する力について充分判明していないが、一応これら2つのHIVによって引き起こされる症状をエイズと呼んでいる。

HIVはCD4と呼ばれる分子と結合し、免疫機能に関わるT4細胞と一群のマクロファージに感染する。ここで治療を難しくしているのは主に2点である。つまり、通常のウイルスであれば、療法として免疫機能を強化、補助する薬剤を投与することが考えられるが、HIVの場合には免疫機能に関わる細胞に感染するために、免疫機構をいたずらに刺激してしまうとかえってウイルスも活性化し、逆効果になってしまう点である。次にはHIVの遺伝子が突然変異を起こしやすく、ウイルスが多様であるために一律にワクチンを製造することを難しくしていることである。

(2) 感染について

ア 感染経路

感染経路については主に次の経路が考えられる。

- 性行為感染
- 血液媒介感染
- 母子感染

当初、同性愛者に多く見つかったことから同性愛行為固有に感染するという推測もあったが、今では精液・膣分泌液を通して異性間性行為においても感染することが分かっている。

また、血液にもウイルスが多く存在することから感染者の血液が傷口や粘膜を通して体内に入り感染することがある。また、吸血性の昆虫などを通しての感染報告事例はないようだ。母子感染は女子のHIV感染者が妊娠・出産し、子供が感染するもので、感染の危険性は50%とも言われている。

矯正現場において入所時点で感染の危険が高いと考えられる者は例えば以下のような事例である。

- 覚醒剤濫用者、特に回し射ちなどの経験者の危険性は極めて高い。
- 性関係の乱れが著しい者
- 同性愛者
- 1970年から1985年の間に血液製剤及び多量の輸血を使用した者
- 入墨、鍼治療など、特に衛生設備の整わない環境で行っているような場合
- その他、ピアスの穴あけなどを不衛生な環境で行っているような場合

イ 感染力

HIVそのものの感染力は小さく、体液にウイルスが含まれると言っても、現実的に問題となるのは、血液・精液・膣分泌液と考えられている。しかも、血液が単に手足に付着しただけでは感染せず、異性間性行為においても激しいものでない限りにおいては、コンドームなどの使用によって感染危険を回避することができる。軽いキスなどの感染の危険性は極めて低いと言える。また感染者と一緒に行動する、握手程度の身体接触をする、感染者のタオルや布団に触る、同じトイレを使う、献血する、病害虫を媒介にした感染、プールや風呂での感染などは現在報告されていない。

しかし、肛門性交、出血伴う性交や傷口への血液付着についてはかなりの危険性が伴うと考えてよい。また矯正施設の場合には髭剃り用具の扱いについて、特に注意を要する。陽性者の有無に関わらず、殺菌処理をしない

まま髭剃り用具を共有させることだけは普段から避けたい。

(3) 経過

感染後のすぐにエイズの症状を呈するものではなく、潜伏期間があるが、それについては調査により相違があり、数カ月から7年以上と言われ、感染後5年以内の発症の確率は10%~30%以上という結果もある。典型的な経過で言えば、感染後直後はT4細胞の数は健常者と変わらず、活動性も損なわれないが、半年から1年に慢性のリンパ節膨張が生じ、その後数年間は自覚症状がない状態に入り、その間にもT4細胞が徐々に減少し、皮膚や粘膜の感染症から全身の感染症に発展する。感染力については感染直後と発症後が比較的高いと言われている。

(4) 症状

免疫機能低下後の症状としては、カリニ肺炎、カンジダ症、サイトメガロウイルス感染症、トキソプラズマ感染症といった日和見感染症と言われるものに罹患したり、カポジ肉腫や悪性リンパ腫といった腫瘍を併発する。場合によっては痴呆などの精神症状を伴う場合もある。

具体的症状には、以下の症状が1週間以上続いた場合に検査を要する。

- 首の周り・腋の下、股の付け根のリンパ線が腫れる。
- 寝汗をいつもかいたり、発熱する。
- 体重が原因不明で減る。
- 疲れやすくなる。
- 下痢をし、食欲がなくなる。
- 口の中に白い斑点ができる。

(5) 検査

スクリーニング法としてELISA法(enzyme-linked immunosorbent assay)とPA(particle agglutination method)法があり、簡単に安くできる反面、精度がやや落ちる。確認法としてWB法(Western blot method)とIFA法(immunofluorescent assay)があり、精

度は高いが、費用がかさみ、時間もかかるという問題がある。通常は両者を組み合わせて使用するのが一般的である。

(6) 薬物治療

現在、特効薬は見つかっていない。しかし、抗ガン剤であるAZTがある程度有効であり、最近の研究ではT4の減少が著しくない段階から投与する方が有効なのではないかとも言われている。また他にも現在臨床検査に入っている薬剤(ddI)もあり、様々な試験段階にあるものを含めると10種類以上の物質が研究されており、ある程度は病気の進行を停滞させることは可能となっている。

2 HIV感染者の処遇における固有の問題について

本章では、一般的な処遇原則や心理相談上の注意事項を了解しているものとして、HIV関連の問題を取り扱う上での固有の心理的問題と処遇上生じることが予想される問題について論じたい。ただ全般的に言えるのは慢性疾患を持つクライアントを対象とする場合、カウンセラー自身にもある程度の知識が必要とされることで、経過、療法、生活上の注意・制限事項、薬剤の副作用などの理解がカウンセリングと処遇を進める上で重要なポイントになる。この点で職員自身の啓蒙と医師などの専門医療スタッフを含めたチームを組むなどの対応の準備が必要になることは言うまでもない。

(1) 感染不安について

ア 心気症的な感染不安

自分がエイズに感染しているのではないかという不安をクライアントが訴えて来る場合で、主訴や症状の詳細、感染したと思われる事情について問診してもほとんど感染した危険性がないと考えられる事例である。軽度の場合には上記のような感染ルートの説明、感染力や生活上の注意点を確認する程度で不安は軽減される。不安の低減に寄与すると判断さ

れる事例はスクリーニング検査を勧めるのも一案である。しかし、医学的な保証や合理的な知識によっても感染への不安を訴えてくる場合がある。「精神分裂病」レベルの精神障害の可能性が否定されるならば、いわゆる心気症や境界例レベルの問題となるが、経験的には性関連の問題を内包している可能性が高い。例えば、浮気の罪障感、性的な能力低下への不安、夫婦関係の葛藤、そして同性愛行為（潜在的傾向）への罪障感などが、形を変えて現われていることが少なくない。ただ、カウンセリングそのものは一般の心理治療と変わるところはない。なお矯正施設内では特に作業への禁忌傾向がその背景となる可能性も考えておかねばならない。

イ 感染原因が思いあたる不安

まず、すべきことは感染原因と現われた症状についてカウンセラーが、合理的なレベルかどうか判断することである。一般の病院においては医師を通してカウンセリングの依頼を受けることが多いが、矯正施設の場合は、一般の担当職員や分類・心理技官が最初に相談を受けることも多く、こうした症状に関する知識や感染の危険性への判断が必要となってくる。

クライアント自身の行為によって感染したと訴え、合理的・現実的の不安と判断された時にはスクリーニング検査を勧めることを原則とするが、検査を行う前にはカウンセリングを行っておく必要があるし、前述したような性関係の心理的な問題や作業禁忌の問題を内包している可能性も頭においておく必要がある。

次にクライアントが身近な人間から感染したと訴え、合理的・現実的の不安と判断された時も同様な対応と配慮が必要である。しかし、相手の検査受診も考えなければいけない分、問題は複雑である。クライアントが収容者である場合、その相手との関係、工場・舎房での本人の適応状態にも充分注意を払う必要が

あるし、本人が感染源だと思っている相手に自分の考えを伝えているか、周囲の人間に話してしまっているかという点も今後の問題を残す材料になってしまうので、より広範な注意が欠かせない。また二次感染したのではないかという不安を訴えてくる中には職員も考えられる。通常の勤務・職務内容ではまず感染の危険性はないと言ってよく、当面通常通り勤務させることは可能であるが、食品関係を担当している場合、保健衛生・理容関係を担当している場合などは、結果が分かるまで配置を考慮することも必要である。

更に自分が感染者だと思っているクライアントは、周囲に感染させてしまったのではないかという気持ちを表明することがある。その時に注意すべきは、被感染者に対する感情である。多くの場合は相手に対して罪障感を感じる。そういった事例は抑うつ的な感情に支配されやすいので、感情状態のチェックを充分にし、発作的な行動に出ないように注意しておく必要がある。具体的には自殺企図や感染の可能性を相手に告白してしまうことであろう。また、ある場合には相手に対して反感を感じ、攻撃的な欲求の充足を一部に感じている、いわば「道連れにしてやった」気持ちを感じていることもある。そういった際には抑うつ的な感情に支配されることはないものの、「ことがすんだ」としてやはり自棄的な感情が喚起されることがあるので、自殺企図などには同様に注意したい。なお、例外的に病気を相手と共有することで関係を深めたと感じてしまう（あるいはそう感じたい気持ちが強い）場合もあり得るが、ただ相手が当然、クライアントが感染源と知った際には、その関係が著しく変化するので、そこで生じる緊張関係も考慮しておかねばならない。

(2) 検査

施設での集団生活を行っている以上、必要性があると認められた場合は、検査を受けさせなければならず、その点自発的な意思を重

視する一般病院などとの対応とは自ずから異なつてこよう。しかし、クライアントがエイズのための検査であると知っている場合には、結果に感じる不安が一般社会でのそれと変わるものではない。この点で検査前にカウンセリングを行つておくことは大切である。また医師が行えない場合には以下のようなことについて話合つておく必要がある。

ア HIV 抗体検査について

まず、なぜ必要なのかという点について充分な理解を得ておくことが望ましい。人によっては「感染したらどうせ死ぬのだから関係ない」と投げやりな態度を見せるクライアントがいるが、集団生活を送つて行く上で、二次感染を避けなければいけないことや感染が判明すれば薬物の投与によって進行を遅れさせる可能性があることなどを伝えて、理解を得るようにしたい。次にどういった検査を行うのかを伝えなければならないが、単に方法だけでなく、検査の精度や日数、そして陽性時の確認検査の手続きや陰性時の再検査の必要性などについても予め了解を得ておく、その後の措置が円滑に行くことが多く、いたづらに不安を助長することを阻止できる。なお、検査前にエイズに関しての知識がないクライアントには HIV そのものについての知識伝達を欠かしてはならないであろうし、陽性の可能性の高いと思われる者については当面の生活上の注意点を指示しておく必要もあろう。

矯正施設で検査を行う場合でも、極力、本人の同意の許で行う努力をすることは当然であるが、施設運営上の必要性と二次感染の予防、そして対象者の心理状態によっては HIV 検査であることを本人に伏して行なわなければならない場面にも遭遇するかもしれない。対応は事例によって大きく異なると思われるが、医師と十分な打ち合せを行い、クライアントがいたづらに不安感を肥大させないような対処を考えたい。その際には検査についての説明をどうするかだけでなく、当面の生

活上の注意・指示をどうするか、陽性時の告知などの問題をどうするかなども事前に話合つておく必要がある。

イ 結果の扱い

告知を実施するかどうかの問題は別にして、クライアント自身がエイズ抗体検査であることを理解している場合には、検査前になるべく次のような点についても話し合つておくことが望ましい。

まず、結果が陽性であれ、陰性であれ、施設側から勝手に第三者へ不正規に公表される虞はないことを伝える。これについて施設側は「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」（以下エイズ法と略す）第 14 条第 2 及び第 3 項、第 15 条などにより法的に不正規に公表することはないをはっきりクライアントに言つておくことが大切である。ただ同時に陽性時には該当公的機関への通告義務が生じることや配役についても制約が生じることがある。

その上で本人は結果の伝達を希望するのか、どうか。施設側として結果の伝達をどういった方針で行うかについても伝えておく必要はあろう。ただ、本人が希望し、施設もそれを行う方針である時であっても、陰性・陽性に関わらず、それを周囲の人間に本人が勝手に言うことだけは厳に戒めなければならない。つまり陰性結果を伝達された者は良くても、結果を勝手に吹聴されては、そうでない者が周囲から差別される構造を生む原因となるからである。まずは検査を受けたこと自体も口外しないような規制を行いたい。

不幸にして HIV 検査であることを本人に伏して行わなければならない場合でも、エイズ法に基づく通告義務が変わるものではないし、退所後の生活を考えれば、時期を見て本人に検査内容と結果についての伝達を医師を通して行うよう心掛けなければならないであろう。また事例によっては保護スタッフ

と連携して、退所後の措置を打ち合わせておくことが必要である。

(3) 告知

陽性判定が出、それが血液凝固因子製剤によるものでないと判断された場合には、医師は7日以内に、規定の様式で該当の公的機関に連絡しなければならない義務を負い、同時に本人または保護者に感染防止に関して必要な指示を行わなければならない。

こういった法律上の問題は別にしても、告知に関してはカウンセラーは最も注意を払う必要がある。

また告知については事前に施設側ではっきりとした態度を示しておく必要がある。つまり、告知を行うか、行わないかである。もちろん陰性告知のみを行うようなことは特に狭い施設内の人間関係を考えれば、必然的に陽性告知を暗黙に行ったことになってしまうのでできない。

ア 告知を実施しない問題について

告知を行わない場合、まず診断・検査をどう扱うかが問題となる。HIV検査であることを言わないで、一般の伝染病検査などの一環として行うことは可能であるが、通常の配役者検査から外れる者の実施に難しい問題を生じるであろう。万一検査目的が対象者に露呈するようなことがあれば、大きな衆情不安を生む。検査時の説明、採血時の注意、採血試料の扱い、施設への結果の回答方法などの検査体制には十分な注意が必要である。例えば通常の伝染病検査では医療スタッフがゴム手袋などを使用しないのに、本検査のみ使用したりすると当然被験者は疑問を感じるようになる。

またHIV検査であることを言って、告知を行わない場合にも対象者の選択や検査後の心情安定をどう図るかが問題となる。検査を受けただけで被験者が差別されるようなことは充分にあり得る。

更に結果が陽性と出た時に被験者に告知を

行わずに、予防的な生活をさせ、投薬を行うことには大きな問題が伴うであろう。担当職員は生ずるかもしれない作業職種の変更や居室の変更、投薬についての説明に苦慮するものと思われる。また万一、結果が本人の勘付くところとなれば、施設に対する不信感を助長し、その後の医療的な指示に従わなくなる可能性もあろう。

イ 告知の保留について

告知、特に陽性告知に関しては告知された本人に大きな衝撃がある。従って、告知を医師が行う前にカウンセリングを実施し、告知可能な心理状態にあるかという点を判断する必要がある。以下のような場合には告知保留を進言することも積極的に検討しなければならない。

○ クライアントがうつ状態にある時には、一過性のものかどうかを検討し、一時的な場合には告知時期をずらし、慢性あるいは周期的な場合には、継続的なカウンセリングや投薬などの手段をこうじた上で、時期を判断する。但し、陰性告知の場合にはうつ状態からの脱却を図らせる目的で積極的に告知を考えることもあり得る。

○ クライアントがそう状態にある時は逆に陰性告知の保留が考えられる。自らの陰性告知を周囲に言い振れまわることで、周囲の不安が助長され、あるいは陽性者に対する差別構造が生じる場合があるからである。

○ 薬物濫用の後遺症が残っている時には、理性的な判断力が低下し、衝動性が高まっているので、告知保留する必要がある。しかも覚醒剤濫用者の場合は告知のショックでフラッシュバックを起こす危険性を考慮しなければならないが、反面、回し射ちによる二次感染者などが発生している虞もあるので、早期に事情調査を行う必要性も出てくる。判断はかなり難しいものとなる。

○ 心気症傾向や疾病への逃避傾向が著しく見られる時、HIVの感染力や病状経過な

どから見て、陽性であっても当面、問題なく就役できる作業も少なくない。しかし、クライアントが感染を口実に過度の身体症状や不安症状を訴え、引き籠ってしまうことが予想される場合には、告知方法・時期には慎重を期する必要がある。作業への意欲を喚起し、積極的な所内生活が送れるようになった段階で、正確な知識を伝達し、告知する手続きを踏まねばならないであろう。

○ 自殺企図などの自棄的な行動の危険性が高い時には、本人への告知を保留あるいは断念せざるを得ないこともあり得る。また今までこうした事故もなく、傾向が認められなかった者に対しても陽性告知のショックで、衝動的な行動に走る危険性は常に念頭に置しておくかねばならない。こうした点で検査前カウンセリングである程度の心の準備をさせておくことが大切になろう。

○ 他者に危害を与える危険のある時にも告知には注意を要する。職員や周囲の人間に対して意図的に喧嘩を仕掛けて、流血沙汰に持ち込めば、相手に感染させてしまうことも可能性としてはある。攻撃性が強い者、周囲との対人関係が下手な者に関しては、「死なばもろとも」いった心理状態に陥りやすいかどうかを充分に吟味しなければならない。

○ その他、帰住関係などの問題が生じているなど、強いストレスあるいは本人が動揺しているような事柄がある場合にも告知は一時保留する必要があるであろう。

ウ 陽性告知直後に生じる感情

最も大きなものは死に対する恐怖である。特効薬がない以上、クライアントは死刑宣告を受けたような気持ちになるのは当然である。ここで大切なのは希望を持たせることである。特効薬がないのは現時点でのことであり、将来については希望があるし、今のところにおいても症状の進行を捉える手段も、症状の進行を遅らせる手段もあるということを明確に伝えなければならない。同時に経過や症状に

についての説明を改めて行い、いたずらに恐怖感を肥大させることがないよう、また放置して症状を悪化させることがないよう配慮する必要がある。

同時によく見られるのは怒りの感情である。大半の場合は一時的に運命を呪い、「なぜ自分が」という激しい感情を見せることがあっても、それは後刻、諦念となってくる。しかし、感染源に対して自分の責任よりは、相手の非だけを明確に意識する事例があり、その場合には相手に対する恨みや復讐心をいつまでも示すことが多い。あるいは医療体制や管理体制に責任を転嫁して、怒りをぶつけてくる可能性もある。その時には職員の指示や投薬指示に対して、不従順な態度をあからさまにすることも考えられる。こうした態度が見られた場合にはカウンセラーは根気よく、怒りへの共感を示しつつ、理解を求めて行く以外にはない。

次には家族などの誰かに既に感染させてしまったのではないかという不安を示すことが多い。通常、生活を共にしただけの家族が感染する可能性は極めて低いですが、配偶者については一応、検査受診を本人の口から勧める必要があることを伝えなければならない。しかし、その場合、言ってしまったことで周囲から見捨てられ、あるいは疎外されるのではないかという強い不安が生じることは確かである。その際には施設側の医師やカウンセラーが面会時に事情説明をして、本人を支援し、あるいは（本人の承諾が得られた場合には）説明を補足することも大切であるが、何よりも二次感染者を増加させないことを念頭においてクライアントがその不安を乗り越えられるように支援することが不可欠である。

最後に生活設計の崩壊感と生き甲斐の喪失といった無気力・絶望感にとらわれる。多くは怒りが一応静まり、家族への心配が低減された後に生じやすい。死が襲ってくるかもしれないという事態は、退所後の生活設計の大

幅な変更と価値観の転換を強いるし、従来自分が持っていた生き甲斐の多くを失う結果になる。カウンセラーはこの変更と転換、そして新しい生き甲斐の発見を支援する必要がある。この時点で何ができ、どうしたら良いかについては事例によって大きく異なり、まとまった見解や方針を出すことはできない。しかし、最近、心理臨床場面で取り上げられることが多い、例えばガン告知後の入院患者などに対する心理的な対応、ターミナル・ケアに極めて近いものがあることは確かであり、こうした実践者の知見は有意義なものと考えられる。

(4) キャリアの心理

上で述べたような告知直後の心理的な動揺を一端おさめたにしても、感染者と判明したクライアントには他にも固有の様々な不安やストレスが生じる。そのいくつかについて述べたい。

感染者は誰かに感染させるのではないかという不安を感じやすく、これが高じると対人関係や社会生活から自らを切り離し引き籠ってしまうことがある。ただ単に感染力について医学的な説明をしてもなかなか不安低減しないのが現実である。かえって周囲が心配していない様子を見せれば、見せるほど気にしてしまうこともあり、周囲もある程度、その不安を理解してやり、付き合うことが大切である（とは言っても「エイズ」と聞けば、一般の人は過度に感染危険性を評価することの方が多くと考えられるが）。その上で容易に感染しないことが分かってくれば、自然に不安は低減してくるものと思われる。

また感染させる不安が強ければ、強いほど感染者であることを告白しない罪障感を強く感じやすい。しかし、逆に感染者であることが分かかってしまって社会から迫害される不安が一方にあることも確かである。エイズの知識の普及が充分とは言えない現在、感染者であると告白することは確かに疎外を受ける危

険性が高いのも事実である。疎外を受ける不安と罪障感に挟まれて、クライアントは不安定になりやすく、矯正施設においても例えば、突発的に作業拒否したり、衝動的に告白したりする危険性を考えなければならないであろう。まずは感染者であることを衝動的に口外しないように指導することは矯正施設では大切であり、その意味でいたずらに罪障感を肥大させることがないようにカウンセリングを行う必要がある。

罪障感という点では、もうひとつ結婚などを断念せざる得なくなった自分に対して、両親に申し訳ないといった気持ちを表明する例があった。しかし、医師の指導下であれば、必ずしも結婚ができないという訳ではないし、子供をもうけることについては可能性がある。こうしたことへの十分な理解が進めば、クライアントの負担を軽くすることはできる。

なお、性生活や職業生活に若干の制約が生じることから、欲求不満に陥る者もいるが、一般病院での体験ではそれ自体が大きな問題になることはなかった。しかし、施設内に拘禁されている場合においては性はともかく、作業上の制約が大きな不満材料になることは考えられる。具体的には感染者というレベルだけで考えれば、食品関連や出血を伴う事故の危険が高い作業、そして看病夫などの特殊な作業を除いては制約はないが、これらの配役先から別の部門に変わらざる得なくなった時には注意したい。

最後に当然ではあるが、体調の変化に対する過敏さが見られる。ただ AZT や ddI といった薬物投与を行う場合、吐き気がでたり、排便の様子が変化したりすることがあり、こうした体調の変化などについても副作用の部分と症状と思われる部分について、カウンセラー自身もある程度呑込んでおく必要がある。

(5) 退所後について

保護を目的とした少年施設は言うまでもないが、成人を収容する施設でも施設内ととい

うのは社会的な刺激や差別から保護されている場でもある。その意味で施設内で大過なく過ごすことができた感染者であっても多くの場合、退所後の生活について強い不安を感じると予想される。家庭生活・職業生活については基本的には施設内同程度の予防措置をこらじればよいことを理解させる努力をするが、他に大切なのは、退所後、早期に医療機関にかかることと薬物濫用はもちろんのこと、飲酒や性行動に対して自重した態度を持続させることで、このへんの指導は欠かせない。特に覚醒剤濫用者に対しては症状の悪化を避け、二次感染者を出さない意味で十分な注意を促しておきたい。

(6) 発症

日和見感染症への罹患などがはっきりしてきた場合には、措置に専門的な知識が必要とされることから、一般施設での処遇はかなり困難と思われる。専門医療機関（医療専門矯正施設）への収容・係属が必要となってくる。クライアントはある程度予想はしていたものの現実に直面せざる得なくなった死への恐怖に対して立ち向かうことになる。この混乱に対してカウンセラーは医師と協力して症状の進行・治療方針・薬物の副作用などについて説明し、更には処遇施設変更を理解させねばならないであろう。しかし、それに加えて重要なのはクライアントに対する激励である。具体的には気力や栄養状態の低下は症状悪化を招くこと、薬物の投与により進行をある程度遅らせることは可能なこと、周囲には医師・カウンセラー・職員、そして帰りを待つ家族がおり、孤独ではないことを指摘して、絶望感にとらわれることがないように支援すべきである。

なお家族の積極的な支援が期待できる場合にはクライアントと充分話し合い、了解をとった上で、面会時などに本人の口から発症の事実を伝達させて協力を得ることも一案である。しかし、家族の対応に疑問がある場合には逆

効果になることもあるので、慎重に進めることは言うまでもない。

(7) 関係職員などへのカウンセリング

ア エイズ知識の啓蒙

陽性者が発見された場合の混乱は職員側にも大きなものがあると予想される。しかし、混乱の度合は事前にどの程度の知識があるかによって左右されることは、衆知のことである。最も危惧すべきは職員の混乱により収容者の混乱を招くことである。感染力や予防方法については十分に理解しておく必要がある。

イ 作業・生活上の注意事項

施設側の対応を事前に話合っておく上で以下のことには注意しておかねばならない。

- 食品・炊場・保健関連の作業を避ける
- 流血事故の危険の高い作業を避ける
- 日用品の個別化
- 集団室の場合の人間関係

周囲への感染の虞から過度に個別化・単独処遇を意識することは望ましくない。髭剃り用具の個別化や殺菌処理は必要であるが、通常の場合は風呂を分けたり、布団やタオルへの接触を避けたりするまでの必要はない。神経質になり過ぎて、逆に本人の不安を助長したり、他の収容者に事実を気付かせたりすることがないようにすべきである。

ウ 管理上の注意事項

管理・保安上、注意すべきは以下のことである。

- 二次感染者の可能性の検討
- 喧嘩阻止の方法
- 自殺企図
- 使い捨て医療器具の準備
- 定期的な心情把握の手段
- 投薬・医療体制の整備
- 事実の伝達範囲

一緒に作業し、居室を同じくしている程度では二次感染者はまずない。しかし、流血沙汰の喧嘩をして相手に負傷を負わせている場合、所内での性的な事故歴があった場合、看

病夫・理髪夫として就役していた場合には、事情聴取の上、一応検査受診を検討することもあり得よう。

また以後、万一流血沙汰の喧嘩を起こした場合、制止する職員・収容者が負傷するようなことがあっては危険である。こうした事態への対応策は事前に話し合い準備しておくことが必要である。また採血などの行為を行う医療スタッフへの感染防止や使い捨て器具の整備も確認しておく必要がある。

その他については一口で言えば「手のかけ方」である。あまり不自然な手のかけ方をしても、他の収容者の不信を招くことになり、それが一層の混乱につながることもなる。こうした事態を招かないように配慮した対応策を練っておかねばならない。

エ 担当職員へのカウンセリング

啓蒙を済ませてもなお、担当となった現場職員の不安は強いものがあろう。これに対してもカウンセラーは対応しなければならぬ。おそらく問題となるのは3点である。1点目は担当した当初の不安である。初めて事実を知らされた職員は既に感染しているのではないかという不安を第一に考えるであろう。不安が妥当な場合には検査受診を勧めるが、通常の保安業務の範囲では感染している危険性はまずない。予防についての基本的な知識を確認した上で、あとは経過観察を行うしかないであろう。なお皮膚疾患や完治していない傷がある職員は一応担当職員から外した方が安全である。2点目は他の収容者との関係である。担当職員が過敏になり、該当者をあまり特別扱いすることがないよう。カウンセラーはときどき処遇について話合っておくことが大切である。3点目は逆に担当職員に慣れが生じ、感染危険性を軽視したり、感染が不用意に周囲の知れるところとならないように注意を喚起しなければならないことである。

オ 家族・保護者へのカウンセリング

不幸にして本人の心理状態から告知できる

状態でなかった場合や家族・保護者からの支援が期待できない場合を除けば、成人では本人の了解の上で本人の口から家族に感染事実を伝達させるのが原則であり、少年の場合もそれに準じることが望ましい。家族・保護者へのカウンセリングは、こうしたことが前提となって関係者に事実告知が行われた際に、協力を得るために必要となる。啓蒙だけでなく、陽性者が持つ不安などについても説明し、気持ちを支えていけるよう協力を依頼すると同時に生活設計の見直しや医療機関への係属をどうするかについても検討しておくように問題提起しておきたい。

3 事例

以下に病院でのカウンセリングの事例を述べる。なお事例については人権上の問題からいくつかの事例体験を参考にした仮想事例であることを明記しておきたい。

事例A 20歳男性

Aは血液が凝固しにくいという血友病の患者で、治療のための血液製剤を通してHIVに感染した。父親はサラリーマンであるが、地主でもあり、経済的にはかなり恵まれている方である。母親は専業主婦で子供はAだけである。

血友病は幼少期に発見され、病院に定期的に通院し、投薬と生活指導を受けていた。本人の承諾の許に17歳頃にスクリーニング検査を1度受け、陽性と判定された。検査はAが青年期に入り、異性関係がそろそろ問題になってきたこと、製剤使用が長期に及び非加熱製剤の使用も見られたことから医師のよって勧められたものである。

カウンセリングは医師の依頼のより開始された。当初、問題となったのは高校卒業後に植木屋として就業したことで、血友病であることを考えた場合に高所作業で好ましくないと判断され、できれば職業生活の見直しを図

らせたいという意図があった。なおこの時点で告知は行っていない。

カウンセリングは血友病の病状を聞くことから始まり、現在の生活についての話になっていった。その中で植木屋はAが以前からあこがれていた職業であり、病気を考えると具合が悪いことは知っていたが、捨てきれなかったこと、しかし、現実には就業して見ると身体への負担も大きく、関節部位の内出血などが多く出るようになったこと、製剤の輸注も仕事の性質上、すぐにはできないなどが話された。カウンセラーとしては本人自身が職業生活と闘病生活の関係についてかなり考えていることを考慮し、特に転職を勧めることはせず、やり直しもまだきく年齢なので、長い目で見て職業選択を見直すことを指摘したにとどめた。また次回の面接を治療に通って来る1カ月後に約束した。

2回目の時には顔色が冴えず、沈んでいた。既に自分の判断で仕事を止めてしまったこと、親などの反対はなかったことなどを話したが、仕事についての気持ちの整理はついていないような印象を受け、顔色が冴えない原因についてカウンセラーが疑問に思っていることを伝えた。「実は」と言って話始めたのは、恋人との交際を自分から絶ってしまったということであった。自分としては恋人に何も不満があった訳ではないが、実社会での最初の仕事に頓挫して自信を失い、同時に将来相手を幸せにする自信もなくし、半ば衝動的に別れを告げてしまったということであった。カウンセリングの続行についてはしばらく自分一人で考えたいということであったので、特に面接の約束をせずに終わった。

2カ月後、落ち着いてはきたものの、無職状態が続いている。診察時にはAが医師に対して今後の自分の症状について詳細に尋ねる姿が目についた。診察後、病状に対する不安が強く、将来の生活設計の見通しが立てられない点を考えて、そろそろ告知を考えたいと

いう医師の意向を聞いた。

更に1カ月後、告知可能な心理状態にあるのかを確認する目的でカウンセリングを行った。無職状態は続いているが、たまに近所でウェイターのアルバイトをしている。また親はAの希望を入れて近所にマンションを購入してくれ、一人で生活を始めたという。ゴミの処理や草取りなど面倒なことも多く大変だということ、気持ちは落ち着いてきたこと、恐いけれど告知してもらいたい気持ちが強いことなどを自発的に話していた。

両親の強い希望もあって告知を行うことに決定し、医師が両親立会いの許に告知を1カ月後に行った。

次回診察時にAとのカウンセリングを行おうと思っていたが、本人は来所せず母親のみが来所する。母親との面接を行う。母親は口うるさいのでAに最近けむたがれていること、父親は放任的で病気に関しても何も言わないこと、本人が株に興味を持ってやりたいと言い出したので、父親はあっさり500万円を出資して株を買わせたこと、ほとんど外出しなくなったこと、母親の目からは勤労して稼ぐ気持ちがなくなってきたと見えることなどを話した。なお母親は本人が厭がるのでここで話したことは本人には言わないで欲しいと言う。

半年後まで本人は通院せず、母親が薬を受取にくるだけであったが、突然本人が定期検査を受診しに来たので、本人の了解を得た上で面接を行う。仲が良かった従兄弟の結婚式にどうしても参列しなかったことで、無理して外出したら気が楽になったこと、自分も結婚したくなったこと、最近近所のコンビニエンス・ストアに素敵な娘がいると気付いたことなどを話す。しかし、HIVについては何も語られず、カウンセラーも特に触れることはしなかった。

来診の度に数回に渡って面接を行うが、片思いの話や外出時の話だけであり、こちらも

出血などの様子を聞くにとどめた。また2回ほど母親のみの来院が続き、失恋でもしてまた沈み込んでいるのではと心配していたが、しばらくしてAが来所した時には結構すっきりした顔をしていた。恋愛に関しては特に進展も後退もなし。しかし、株の暴落などがあって一時は沈みこんだが、かえって楽しく儲けようという気持ちがふっきれたことを述べ、父親の紹介で近所の工場で当面アルバイトすることに決めたと言う。

その後の経過としては落ち着いているが、まだ恋愛には逃げ腰であるし、HIVについての不安を口に出して取り上げることはできない。カウンセリングは来院した時に時間があれば行うということで2月に1~2回程度続いている。

一般での慢性疾患や感染者へのカウンセリングの場合、特に感じることは基本的に精神の健康度は高く、自我がしっかりして不安や恐怖に対抗していく力があるということである。もちろん治療構造をしっかりしておくことは大切なことではあるが、境界例などのクライアントに対する時ほど厳密な治療構造がなくてもある程度は保って行ける印象を受ける。本事例の場合も一時的には非社会的な生活に陥ったり、著しいうつ状態に陥ったりしているが、自発的な治癒力により回復している。ある意味では傷ついた自我を守る為に本能的に刺激遮断を行い、カウンセラーはその周囲で経過を見守っただけであるかもしれない。しかし、後刻Aが述べたように「一人なんだけど、一人じゃなかった」と感想を述べているように見守ってくれる存在を感じることは回復するために大きな力となっている。

4 おわりに

HIVにはHIV固有の問題があり、矯正施設には矯正施設固有の問題もある。その2つが輻輳された時には、ここでは予測し得なかつ

た問題が生じることは十分に考えられる。特に保安・作業といった領域は筆者の充分知るところではなく、見逃している問題も多く存在しよう。その点で拙稿がエイズの問題を考えるきっかけとなれば幸いである。

参考文献

- WHO, WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD 5 janvier 1990, 1990, WHO
- WHO, Counselling in HIV infection and disease, 1988, WHO
- 厚生省保健医療局 結核・感染症対策室 監修, HIVとカウンセリング, 1990, 日本公衆衛生協会(財)
- 長尾 大他, 明日の包括医療とカウンセリングシステムの確立に向けて(II) 平成元年度 厚生省 HIV感染者の発症予防・治療に関する研究班 包括医療委員会報告書, 1989
- 西岡 久壽彌, 日本のエイズの実情, 1988, サイエンス12月号, 日経サイエンス社
- 東京弁護士会 人権擁護委員会, 「HIV感染をめぐる差別・人権侵害例」(中間報告書), 1989, 東京弁護士会
- 後天性免疫不全症候群の予防に関する法律 平成元年1月17日, 法律2号