

H I V / A I D Sに関する臨床心理学的研究

～基礎知識・関心と受容性との関連に視点をあてて～

心理臨床学専攻 久木崎 利 香

I. 問題

UNAIDS (2004)によると、世界中のH I V感染者の約半数弱が女性や少女であり、サハラ以南の国では、約60%を占めている。特に若年(15～24歳)では、感染者の76%を女性が占めており、他の多くの地域においても、感染者総数に対する女性・少女の割合が、5年前と比較しても大きくなっており、女性が影響を受けている。広範な女性の権利が軽視されていること、若年女性の50%がA I D Sに関する基礎知識を知らないことなどが考えられ、あらゆる種類の暴力が若年女性の脆弱性を高めている。わが国でも、厚生労働省のエイズ動向委員会によると、H I Vに新たに感染したのは832人、A I D S患者は367人の計1199人で、報告制度が始まった1984年以降、最多だったとする確定値を発表している(南日本新聞, 2006)。特に15～24歳では、男性より女性の割合が多くなっている。

II. 仮説・目的

1. 仮説

H I V / A I D Sに対して、不十分な基礎知識を有している者ほど、H I V / A I D Sに対して拒否的なイメージを抱いているのではないだろうか。つまり、正しい知識を持っている者は、H I V / A I D Sに対して、受容的な態度で接することができるのではないかと。

2. 目的

本研究では、H I V / A I D Sに関する意識調査(餅原, 2004)の結果をもとにし、特に青年期の女性を対象に、現在のH I V / A I D Sについての認識(基礎知識・関心・受容性など)を把握し、H I V / A I D Sと共に生きる人々を支える要因、そして、H I V / A I D S教育とカウンセリングのありようについて考察することを目的と

した。H I V / A I D Sに関する正しい知識を深めることで、H I V / A I D Sの予防を含め、H I Vに感染するのではないかと不安やH I V / A I D Sに対する恐怖心が和らいでいくのではないかとと思われる。

III. 方法

H I V / A I D Sカウンセリングの講義の前に対象者(女子大学生: 437名(平均年齢21.0歳: 範囲18.0～21.0歳))に対し、アンケート調査を実施した。アンケートの項目は、福田(1994)、餅原(2004)のアンケート項目を参考にした(参考資料として男子大学生43名(平均年齢24.0歳: 範囲18.0～28.0歳)と女性現役教師33名(平均年齢33.0歳: 範囲21.0歳～48.0歳)へのアンケート結果も提示した。)

IV. 結果と考察

1. H I V / A I D Sに対する認識(基礎知識・関心と受容性)

仮説に基づき、女性131名(平均年齢20.7歳: 範囲19～48歳)を対象に2要因分散分析を行ない、仮説を検証したところ、知識と対応との交互作用が見出された。つまり、知識の高低に関わらず、受容性には差があるという結果が見られたのである。それは、知識の高低に限らず、H I V / A I D Sを受容する姿勢や対応について知らなければ、抵抗感は高くなるということを意味しており、それを知っていれば、抵抗感は低くなることを示している。また同時に、知識の高い者で対応を知っている者は、知識や対応も知らない者よりも多様な支援ができるということが見出された。これらの結果から、H I V / A I D Sに関する知識があれば、偏見や差別のない純粋な心でH I V感染者、A I D S患者と向き合い、ニーズに応じ

た支援ができるのではないかとと思われる。HIV/AIDSと向き合うときに、さまざまな要因がHIV/AIDSを受け入れる人々の壁になっている。まずは、HIV/AIDSについて知ること、それは知識としてだけではなく人間観を含めた受け入れ方を知ることにある。HIV/AIDSと共に生きる人々との通じ合える気持ちを育み、共に生活していくこと（共存すること）が何よりも大切であると考えられる。

2. HIV/AIDS教育とカウンセリングのありよう

人は、大きな病いと向き合うことで、健康でいることに感謝する。よりよく生きたいという願いは、夢を描くように何度も何度も繰り返され、HIV/AIDSとの共生を育んでいくものではないかとと思われる。

HIV/AIDS教育では、若い世代に対する感染防止の啓発と人間教育を育むものであり、自分自身を大切にすることを伝え、心や身体の発達段階に応じたHIV/AIDS教育を行なうことが大切ではないだろうか。そしてHIV/AIDSカウンセリングのあり方として、カウンセラーには、クライアントのありのままを受け入れる心のゆとりが必要であると思われる。HIV/AIDSカウンセリングにおいて、野口(1994)は「情緒的問題、社会との関係、そしてクライアントをとりまく環境などが深く関わっていることが多い」と述べている。またカウンセリングのあり方について、久留(2003)は「クライアントの'生きる意味'を確立するために存在している」と述べ、さらに、餅原(2004)は「この'病い'を当人が受容し、自らの生きる意味を確立すること、その人間の自己実現を援助することである」と述べている。HIV/AIDSという病いを受け入れ、共に生きていく中で生きる意味を確立していくプロセスにそっと寄り添い、クライアントを取り巻く環境までも支援していきけるようなHIV/AIDSカウンセリングのあり方が大切なのではないかとと思われる。

HIV/AIDSと共に生きるということは、

特別なことではなく、生きる意味を確立しながら、生と向き合っていくことである。プロセスには、希望や絶望感、支えてくれる仲間への感謝の気持ちや死に対する不安、偏見や差別に悩まされることもあるかもしれない。そこには身体的・精神的な苦痛もともなうだろう。そのような背景を理解したうえで、課題にどう向き合っていくか、HIV/AIDSと共に生きることの難しさはここにある。野島・矢永ら(2002)は「HIVカウンセリングから得た知見を提供するなど教育に提言していくことも大切であろう」と述べている。HIV/AIDSと共に生きる人々を支援するということは、HIV/AIDSと共にHIV/AIDSカウンセラーが生きていくことをも指しているのだと思われる。

<引用文献>

- UNAIDS 2005 HIV/AIDS最新情報(2004年末現在)
- 厚生労働省エイズ動向委員会報告 2006
- 野口正成1994HIV感染とカウンセリング～カウンセリングの目指すもの～ 臨床医 第20巻第3号
- 久留一郎2003発達心理臨床学 病み、悩み、障害をもつ人間への臨床援助的接近 北大路書房
- 南日本新聞 2006年11月7日
- 餅原尚子 2004 エイズとともに生きる人間を支えるということーエイズ・カウンセリングの視点からーアンケート調査資料 国際言語文化研究 第10号
- 野島一彦・矢永由里子 2002 HIVと心理臨床 ナカニシヤ出版