

悪性リンパ腫を中心としたがんを併発した HIV 感染者の心理社会的 支援についての研究

分担研究者	矢永由里子	(慶應義塾大学医学部)
研究協力者	有馬美奈	(東京都立駒込病院)
	大金美和	(国立国際医療研究センターACC)
	石井祥子	(国立国際医療研究センター病院)
	山本貴子	(神奈川県保健福祉局)
	戸蒔祐子	(慶應義塾大学病院)
	紅林洋子	(沼津市立病院)
	藤平輝明	(東京医科大学病院)
	及川真理子	(東京都立駒込病院)
	二宮夏美	(東京都立駒込病院)

研究要旨

悪性リンパ腫の HIV 感染者・エイズ患者とその関係者（主に家族、パートナー）への包括的医療の推進として、特に心理社会的側面に焦点づけて、現状と課題を時系列で把握し、そしてその把握に基づいた改善に向けての介入を目指したものである。また、メンタル面を担当する心理職（主に緩和ケア）の患者受け入れ状況を分析し、今後の患者支援の促進について検討を行った。

課題 1 では、悪性リンパ腫を合併した患者と家族、パートナーへのケアのあり方について、10 名のコメディカルを中心にケアの課題を時系列に抽出し、段階ごとに患者が抱えるテーマについて整理し、心理・看護のアプローチの実践の骨格をまとめていった。

課題 2 では、エイズに関心を持つ緩和ケアに携わる心理職へのアンケートを通し、エイズ領域に関わる際の課題について検討を行った。

次年度は、課題 1 と課題 2 の結果を統合し、患者の包括的医療促進のためのツールの開発の予定である。

1. 研究目的

悪性リンパ腫を合併した HIV 感染者・エイズ患者（以後、患者とす）の告知以降の長期間に渡る療養については、その心理社会的側面はその実態があまり明確にされていない。社会復帰を遂げ、治療をルーティンとして受けている場合もあれば、治療効果が望めない患者群では、治療経過とともに自身の生活や

将来の計画の修正を余議なくされている場合もある。

今年度は、前年度の研究を発展させ、患者の心理社会的側面を時系列に検討を加え、各段階における包括的なケアのあり方について議論を進めた。

また、緩和ケアに携わる心理職の今後の包括的医療への関与を促すために、心理職の支

援の準備性や課題について明確にしていった。

2. 研究方法

1)【課題1：長期療養への包括的ケアの検討：時系列での課題と支援について】

悪性リンパ腫を合併した患者と家族、パートナーへの時系列の包括的ケア（主に、心理社会的）のあり方について、現場経験を積む9名のコメディカル（心理職2名、看護職7名）を中心に、ケアの課題とその対応について検討を進めた。

昨年度の検討から引き続き、より具体的に課題と対応を検討した。

2)【課題2：緩和ケアにおける心理職の関わりについて：現状と課題】

緩和ケアの心理職がエイズ領域における患者支援として課題と感ずるもの、また心理職の関与を促進するために必要な要素を検討するため、エイズ領域に関心を持つ10名の心理職にアンケート調査を実施した。

回答者背景：緩和ケア領域の心理臨床の経験は、6～10年間積。

緩和ケア外来・病棟にて常勤で勤務。

勤務地は、東京都 神奈川県 静岡県 愛知県、滋賀県 奈良県 広島県 福岡県。

研究結果

1)【課題1：長期療養への包括的ケアの検討：時系列での課題と支援について】

(1) 告知～治療

特徴

・患者がHIV感染判明と同時に、悪性リンパ腫が判明することが多い。

課題

・告知後、治療がすぐに始まる傾向（抗がん剤、抗HIV薬）があり、また、患者自身の動揺も大きい場合がある。

対応・アプローチ

- ・患者の受療の心構え、受け止めの確認
対処行動；適応方法
対人関係
- ・本人の意思確認
- ・医師説明のフォロー、理解の確認
- ・支援方法の提示

(2) 急性期

特徴

- ・治療効果に個人差が生じ始める。
- ・初の症状（疲労感）がある程度軽減の方向へ；ただし、治療の副作用出現もこの頃
課題

- ・患者のなかに、「ゆとり」が生まれ始める。
冷静に、自分の状況を見極め始める。
- ・治療の回数を重ねていく過程で、徐々に、病気や闘病について

自分なりに向き合おうという姿勢が生まれ始める。

- ・自身を取り巻く心理社会的問題（対人関係、生活面、就労）を
具体的に考え始める。

- ・一方で、治療効果が期待できない場合に、その結果を知らされることになる。

本人の動揺も出現する。

対応・アプローチ（患者の様子を踏まえつつ）

- ・HIV教育の提供
- ・治療効果の説明の理解の確認
- ・具体的な患者個別の問題についての支援
- ・「悪い知らせ」を聞く準備性の確認と
フォロー

(3) 長期療養

特徴

- ・次の大きな課題として、社会復帰がテーマになる。

課題

- ・復職；あるいは失職後の対応
- ・社会のなかで、HIVとともに生きていく

- (対人関係；周囲への長期療養の説明)
- ・医療・病院との次のステージとしての付き合い方
 - ・対応・アプローチ
 - ・療養環境の調整
 - ・生活支援の必要性のチェック
 - ・今の時点に辿りついた心理面の理解と支援
 - ・HIV 教育

(4) 終末期

a. 移行期：現状維持

特徴

- ・中途半端な状態。治療コースは終了。
- 「状態を整える」という状況

課題

- ・この時間で何ができるか、何をしたいかの課題が浮上。
- ・今後の治療の方向性への自己決定（対処療法を含む）

対応・アプローチ

- ・中途半端な状態の理解
- ・患者、家族、パートナーのそれぞれが、何をどうしたいかの確認の支援

b. 終末期

特徴

- ・通常、病院で言われる「緩和ケア」の段階
- ・本人も周囲もある程度、終末期であることは自覚

課題

- ・治療の場所（今の病院か、ホスピスかなど）の決定
- ・最期の過ごし方（場所、送り方、治療方針）の決定

対応・アプローチ

- ・患者がやっておくべきこと、やりたいことの確認
- ・治療効果も踏まえ、現状をきちんと伝える
- ・患者の意思決定の尊重と支援

様々な自己決定事項について、本人が無理なく、本人のペースで決めていけることを支援

- ・環境整備
- ・福祉手続き

2) 課題2：緩和ケアにおける心理職の関わりについて：現状と課題】

(1) HIV 感染者ケアの経験

・10名中、3名がすでに HIV 感染者への関わりを持っていた。また、他1名は担当医から、今後の関与を期待されていた。

合計4名の経験について、表1（末尾）にまとめた。

(2) エイズ領域に関わる際に課題と思われるテーマ

・エイズ領域は、緩和ケアの心理職にとってもまだ経験値が浅い分野である。

「今後エイズ領域に関わるとしたら」の前提で、自分たちの課題について（複数）を求めたところ、○告知○人間関係○地域ケアが最も多かった。（表2 末尾参照）

具体的には、告知場面を想像することが難しく、現場の実際の対応を知りたいというニーズも寄せられた。また、人間関係では、患者と家族、パートナーの関係性の課題についての理解が不十分として、どのような調整が求められているかの具体的なあり方を学びたいという意見があった。地域ケアでは、患者を取り巻く地域で、現在の支援体制のあり方やどのような職種が地域で関わっているかについての情報ニーズが寄せられた。

また、○セクシャリティについては、がん患者よりも全面的に取り上げられる場合がエイズの場合多いと感じており、自身のこのテーマへの向かい方や、エイズに関するセクシャリティの課題について系統立って学ぶ必要を感じていた。

○治療については、日進月歩で変化する治療内容をまずは学習する必要性が挙げられて

いた。

(3) 今後の関わりの可能性

・勤務先の病院では、患者の HIV 感染が突然判明し、医療者も動揺しつつ心理職の関与を依頼という事例が3ケース中の2ケースだった。また、残り1ケースは、患者・家族の動揺が高く、それをきっかけに関与という事例だった。

今後このような場面で、緊急呼び出し的な関与をがん領域の心理職が持つ可能性は高いと考えられる。

・そのため、いつでも呼びかけに応じ、患者・家族対応はもとより、医療者側の支援もできるような準備を促進できるような支援のあり方が今後、患者受け入れの整備についても求められると思われる。

考察

1) 長期療養への包括的ケアの検討：時系列での課題と支援について

今回の検討で、HIV 感染者で悪性リンパ腫を合併した患者の心理社会面の推移がより具体的に判明した。

今回の検討は、協力研究者の体験を集合し、そのなかから基本の流れを議論し、また各職種別の時期ごとの支援のあり方も確認する場であった。

その検討のなかから、「チーム医療」の具体的な実践のあり方も多角的な視点で議論し、徐々に支援の具体的なアプローチが明確になりつつある。

今後は、昨年度に骨格を作り、それを元に具体的に議論し合った今年度の内容を肉付けし、現場で活かせる支援のハンドブックのようなものを作成する予定である。

2) 緩和ケアにおける心理職の関わりについて：現状と課題

前年度は、心理的支援の受け皿作りについて、緩和ケア・ホスピスでの心理支援において後輩育成にも携わり中心的な活動を実施し

ている心理職(6名;九州、中四国、東海、関東)と精神科医(1名)に対し、HIV 感染者の受け入れ状態のヒアリングを3回実施した。そこで出された課題として、経験値の低さ(全国的に緩和ケアでの患者受け入れ経験は非常に限られている)セクシュアリティの取り上げや対応への不安(セクシュアリティの部分の全面的に扱い専門にしている心理職は緩和ケアでは見受けられず、苦手意識も働いている)パートナー、家族への対応の明確化の必要性(家族支援は緩和ケア・ホスピスでは重要な援助だが、病名を家族に告げない患者に対してどのような支援が実際可能なか想像がつかない)の3点が挙げられた。今回、現場で患者受け入れを経験した者も含め若手の心理職からより具体的な課題が挙げられた。今後は、緩和ケアの心理職のニーズも踏まえた HIV 感染者支援のポイントを示しつつ、悪性腫瘍合併の HIV 感染者のケアの整備の促進も検討していきたい。

3) 今後のハンドブック等のツールの作成について

研究最終年度は、悪性リンパ腫を中心としたがんを併発した HIV 感染者の心理社会的支援の研究として、上記の二研究結果を元に、患者支援に当たっている看護師や心理職、福祉職などコメディカルを対象とした、患者、家族、パートナーへの具体的な対応のポイントを明記したケアのハンドブックなどのツールを作成予定である。

今年度検討した事項について、医師の立場からのコメントや意見も併せつつ、包括的なケアのあり方の一つを提示できればと考える。

G. 研究発表

【発表論文】

1. 矢永由里子, 今井光信, 加藤真吾 研修事業の取り組み: 研修をデザインすること . 日本エイズ学会誌 .16(3):185-193, 2014 .

【著作】

1. 矢永由里子：

6章 HIV/エイズと心理臨床 1 HIV/エイズについて：現状と課題

7章 HIV/エイズと心理臨床 2 HIV 検査相談とカウンセリング：予防とケア

身体医療と心理臨床．印刷中,2014.

いて：現状と課題．日本エイズ学会、2014年、大阪．

3. 矢永由里子、加藤真樹子、三木浩司、栗原幸江、小池真規子．チーム医療に貢献できる心理職の人材養成の取り組みについて．日本医療マネジメント学会、2014年、東京．

【学会発表】

国際学会

1. Yanaga Y:Community based human development for strengthening the longer term psychological support for the survivors from 2011 Tohoku earthquake and tsunami. World Psychiatric Association Section on Epidemiology and Public Health-2014 Meeting, Oct.17. Nara, Japan

国内学会

1. 矢永由里子、櫻井具子、角田洋隆、今井朋美、小沼和広、山本貴子、村主千明．東京都南新宿検査相談室に HIV 検査受検者の動向その2．日本エイズ学会、2014年、大阪．

2. 矢永由里子、小島勇貴、永井宏和、岩崎奈美、加藤真樹子、味澤篤、田沼順子、萩原將太郎、上平朝子、岡田誠治．HIV 感染悪性腫瘍患者の終末期医療での心理職の関わりにつ

表1：緩和ケアにおける HIV 感染者ケアの実際

	きっかけ	患者・家族のテーマ	患者の様子	Coの対応、課題	今後の関わりの可能性	
1	主治医の不安が大きかったため	病気の受けとめ セクシャリティ 仕事	淡々と	動機づけの 弱い患者への 関わり	○	医療者が必要と判断した時の患者・家族支援
2	身体治療で HIV 陽性が判明 患者、家族の動揺 投薬準備	誰に病名を告げるか 家族の動揺	患者・家族共に動揺	最初の関わりでのアセスメント	○	家族のフォロー 服薬中断のケース
3	血液内科受診で HIV 陽性が判明 主治医から告知の相談	10代の患者 病気の受けとめ 親しい人の告知 複雑な家庭環境	患者の強い動揺	HIV医療情報不足を痛感 性行為の話の躊躇感		
4					○	

表2：緩和ケア心理職がエイズ領域も関わる際の課題

