

16

事例検討による被害者が内包する心的課題抽出と
心理職の介入手法の検討

研究分担者 三木 浩司
小倉記念病院 緩和ケア・精神科 部長

研究要旨

平成29年度に計画した3件の研究を実施に移した。国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センター（以下、ACC）及び全国のHIV治療ブロック拠点病院8施設で本研究について倫理審査が実施された。研究1としてカウンセリングの実態についてアンケート調査を行った。現在集計を終え、解析を実施し公表の準備を行なっている。研究2として本研究に関係するカウンセラーに技術の標準化を目的とした多職種カウンセリング研修会を2回開催した。研究3では定期通院する薬害HIV感染被害者で、本研究への協力が同意が得られた者に対しA. カウンセリングのイメージに関するインタビューB. 1回50分のカウンセリング計6セッションへの参加が開始となっている。初回カウンセリング開始前と各セッション終了後における精神面評価の為の質問紙（POMS2短縮版）への回答、及び6セッション終了後のインタビュー（以下、面接後インタビュー）全ての参加、の一方又は双方を行ったデータの集計を開始している。今後、得られたデータを質的・量的に解析を行う予定である。

研究1

A. 研究目的

HIV拠点病院に勤めるカウンセラーのうち薬害HIV感染被害者に対応可能なカウンセラーを調査し、その実態を把握する。

B. 研究方法

研究対象者及び適格性の基準

全HIV診療拠点病院（398施設）に勤務しているカウンセラーを対象とする。

研究の方法

(1) 研究の種類・デザイン

手続きは以下の様に進める。

- ACC及び全国8ブロックに勤務するHIVカウンセラー（以下、研究担当者）全員に本研究への協力を依頼する。
- 研究担当者より、文書、もしくは電話にて、HIV診療拠点病院の担当カウンセラーに協力を依頼する。

- 同意が得られた対象者に調査票を送付する。
- 対象者は調査票に必要事項を記入の上、研究担当者へ返送する。
- 研究担当者は、調査票を回収し、担当分をカウンセラー活動状況報告書にまとめる。
- 研究担当者は、調査票とカウンセラー活動状況報告書をデータ解析責任者へ送付する。
- データ解析責任者は、カウンセラー活動状況報告書を元に全国の動向をまとめる。

(2) 研究対象者から取得する試料の種類とその採取方法
該当せず

(3) 観察及び測定項目とその実施方法

①2017年4月～2018年3月、②2018年4月～2019年3月、③2019年4月～2019年12月における、HIV患者数（カルテ数）、HIV/AIDS治療に携わっているカウンセラー名、担当カウンセリング数、年間総面接回数、病院での業務内容、今後の課題について調査を行い、そのデータを本研究に利用する。

(4) 研究対象者の研究参加予定期間

各研究対象者は同意後、2019年12月までの研究期間中に研究に参加する。

(5) 症例登録

該当せず

予想される利益及び不利益（負担及びリスク）**(1) 予想される利益**

本研究で実施する調査は、薬害HIV感染被害者の高齢化に伴い、転居などで転院する事態が起こったとしても、心理支援が行える施設を共有することで、継続的な心理支援が一人でも多くの薬害HIV感染被害者に行き届く体制を整備することが期待できる。

評価項目（エンドポイント）**(1) 主要評価項目**

本カウンセラーの業務実態の経時的変化

(2) 副次的評価項目

該当なし

研究実施期間

実施許可日～2020年3月31日

研究対象者の人権に対する配慮

本研究のすべての担当者は、「ヘルシンキ宣言（2013年10月修正）」及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号）を遵守して実施する。

研究の現況

① 2017年4月～2018年3月についてはデータの集計を終え解析を実施した（資料1）。全体的に、アンケート回収率、有効回答率が低かったため、考察は限定的にならざるを得ないことを申し添えておく。

1. カウンセラー雇用状況について

カウンセラーの雇用に関しては、雇用されている施設においても全国的に平均1人前後の雇用であった。HIV診療拠点病院は総合病院がほとんどであり、多種多様な業務を担っているうえ、カウンセリング回数の一人当たりの平均が100～300回台の施設が多いことを考慮すると、1施設1人のカウンセラー雇用では不足している状況にあることが推察さ

れた。公認心理師が来年より誕生するが、更なる雇用状況の改善を期待したい。

2. カウンセラーの役割について

HIV患者に対する相談、心理検査等はもちろんのこと、各種会議や講義、学会発表、更には他疾患の対応、メンタルヘルス、各種委員会の参与など、カウンセラーの役割は非常に多岐に渡ることがわかった。求められる役割が多いにも関わらず、平均1人前後のカウンセラーで業務を行っていることを考慮すると、カウンセラーの増員は課題であると思われた。

3. 薬害 HIV 感染被害者対応について

HIV診療拠点病院に勤務するカウンセラーと、薬害HIV感染被害者対応可能なカウンセラーの数の開きは多くみられなかった。しかし、更なる薬害HIV感染被害者対応可能なカウンセラーの割合を高めていく必要はある。また、各ブロック内全体の臨床心理士数と比較すると、HIV診療に携わるカウンセラーは、割合の高いブロックで全体の2%と、非常に少ないと言わざるを得ない。HIV診療自体が一極集中している地域もある中ではあるが、公認心理師をはじめとする心理職に対して、薬害の現状も含め、HIV領域の周知を研修会などで広報する必要があると思われた。また、すでに対応可能な施設においても、薬害HIV感染被害者に対するカウンセリング実績は少ない。今後高齢化に伴い、通院が困難になる患者も出てくる可能性があることから、病院に勤めるカウンセラーにおいても、アウトリーチや地域連携等も含めた積極的な介入も場合によっては試みる必要があると思われた。

4. 多職種連携について

カンファレンスやコンサルテーションなど、日常的に多職種連携を実施している施設が多かった。多職種連携体制が整っているという面からも、HIV領域の経験のない心理職に対し、興味を持ってもらう一つの要素として、大いに活用できると思われた。

【今後の課題】

- HIV領域の周知とカウンセラーの育成
 - 薬害HIV感染被害者対応可能なカウンセラーの育成
 - 医療体制班主催の研修会の更なる周知
- 上記は医療体制班の研修会の周知を徹底し、参加施設を増やしていくこと、地域レベルでの研

アンケート結果概要		
北海道	回収率	84.2%(16施設/19施設)
	カウンセラー在籍率	在籍施設は3施設（18.8%）。
	カウンセラーの数	3人。ブロック内の対臨床心理士数は0.57%。
	薬害患者対応可能なカウンセラーの数	2人。ブロック内の対臨床心理士数は0.38%。
	HIV診療拠点病院 研修会参加状況	医療体制班研修参加施設（H29～H30年度）4施設（21.05%）。 うち薬害被害者通院施設は3施設（15.79%）。
東北	回収率	57.1%（24施設/42施設）
	カウンセラー在籍率	在籍施設は7施設（16.7%）。
	カウンセラーの数	8人。ブロック内の対臨床心理士数は0.87%。
	薬害患者対応可能な カウンセラーの数	4人。ブロック内の対臨床心理士数は0.43%。
	HIV診療拠点病院 研修会参加状況	医療体制班研修参加施設（H29～H30年度）2施設（4.76%）。 うち薬害被害者通院施設は2施設（4.76%）。
関東 甲信越	回収率	37.2%（45施設/121施設）
	カウンセラー在籍率	Co在籍施設は16施設（35.6%）
	カウンセラーの数	26人。ブロック内の対臨床心理士数は0.28%。
	薬害患者対応可能な カウンセラーの数	22人。ブロック内の対臨床心理士数は0.23%。
	HIV診療拠点病院 研修会参加状況	医療体制班研修参加施設（H29～H30年度）8施設（6.45%）。 うち薬害被害者通院施設は7施設（5.65%）。
北陸	回収率	100%（14施設/14施設）
	カウンセラー在籍率	Co在籍施設は3施設（21.4%）
	カウンセラーの数	5人。ブロック内の対臨床心理士数は1.40%。
	薬害患者対応可能な カウンセラーの数	4人。ブロック内の対臨床心理士数は1.12%。
	HIV診療拠点病院 研修会参加状況	医療体制班研修参加施設（H29～H30年度）2施設（14.29%）。 うち薬害被害者通院施設は1施設（7.14%）。
東海	回収率	64.6%（31施設/48施設）
	カウンセラー在籍率	Co在籍施設は34施設（70.8%）
	カウンセラーの数	13人。ブロック内の対臨床心理士数は0.60%。
	薬害患者対応可能な カウンセラーの数	10人。ブロック内の対臨床心理士数は0.46%。
	HIV診療拠点病院 研修会参加状況	医療体制班研修参加施設（H29～H30年度）5施設（10.42%）。 うち薬害被害者通院施設は5施設（10.42%）。
近畿	回収率	62.8%（27施設/43施設）
	カウンセラー在籍率	Co在籍施設は22施設（51.1%）
	カウンセラーの数	13人。ブロック内の対臨床心理士数は0.30%。
	薬害患者対応可能な カウンセラーの数	12人。ブロック内の対臨床心理士数は0.27%。
	HIV診療拠点病院 研修会参加状況	医療体制班研修参加施設（H29～H30年度）3施設（6.82%）。 うち薬害被害者通院施設は2施設（4.55%）。
中四 国	回収率	76.7%（46施設/60施設）
	カウンセラー在籍率	Co在籍施設は31施設（67.4%）
	カウンセラーの数	39人。ブロック内の対臨床心理士数は2.07%。
	薬害患者対応可能な カウンセラーの数	29人。ブロック内の対臨床心理士数は1.54%。
	HIV診療拠点病院 研修会参加状況	医療体制班研修参加施設（H29～H30年度）4施設（6.67%）。 うち薬害被害者通院施設は3施設（5.00%）。
九州	回収率	0%（0施設/32施設）
	カウンセラー在籍率	
	カウンセラーの数	
	薬害患者対応可能な カウンセラーの数	
	HIV診療拠点病院 研修会参加状況	医療体制班研修参加施設は（H29～H30）5施設（18.52%）。 うち薬害被害者通院施設は5施設（18.52%）。

資料1

修を企画していくことなどが対策として考えられた。

- カウンセラーの増員も含めた業務の調整
- 上記は雇用されている施設ごとのカウンセラーが他職種にも理解できるよう、自身の業務を可視化していく必要があると思われた。今回のアンケートの施設ごとの結果も可視化の材料には有用と考えられた。
- ② 2018年4月～2019年3月については現在データの集計を行い解析中である。調査内容については本年度から認定が開始された公認心理師に対応する項目を加味したものに改変した。

研究2

平成30年10月21日に第1回多職種カウンセリング研修会を“地域連携”をテーマに実施し38名の参加があった(資料2)。第1回研修会では研修会前後で「知識」、「自信」、「興味」についてのアンケートを実施しており、その結果、「知識」や「自信」にはほとんど変化が見られず、「興味」では、研修会後に増加傾向であった(資料4)。

また平成31年2月3日に第2回多職種カウンセリング研修会を“血友病とがん”をテーマに実施し36名の参加があった(資料3)。第2回研修会では研修会前後で「知識」、「理解度」、「自信」、「興味」に関するアンケート調査を行い、その結果研修会後にそれぞれの項目で概ね増加傾向を認めた(資料5)。

地域連携編
**多職種
カウンセリング研修会**

厚生労働科学研究事業「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」
分担研究「HIVカウンセリングの普及および充実化に関する研究」

2018年
10月21日 日 10:00-16:00

AP品川アネックス I (アイ) ルーム
東京都港区高輪3-23-17 品川センタービルディング B1F

午前の部 10:00-12:00

- ◆心理職に求める血液疾患患者への関わり
山之内 純 先生 (医師) - 慶應大学医学部附属病院 第一内科
- ◆愛媛県でのHIV/AIDS中核拠点病院の活動
未盛 浩一郎 先生 (医師) - 愛媛大学医学部附属病院 第一内科
武田 玲子 先生 (看護師) - 愛媛大学医学部附属病院 看護部

午後の部 13:00-16:00

- ◆事例検討
- 事例提供: 中尾 綾 先生 (臨床心理士) - 慶應大学医学部附属病院 第一内科
[山之内純先生、末盛浩一郎先生、武田玲子先生]
- コメンテーター:
照屋 勝治 先生 (医師) - 国立国際医療研究センター
佐々木 晃子 先生 (コーディネーター) - 総合医療センター
首藤 美奈子 先生 (社会福祉士) - 九州医療センター
石川 雅子 先生 (臨床心理士) - 千葉県健康増進医療対策課

お問い合わせ iryoutaiseihan.sinri@gmail.com
三木 浩司

資料2

血友病編
**多職種
カウンセリング研修会**

厚生労働科学研究事業「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」
分担研究「HIVカウンセリングの普及および充実化に関する研究」

2019年
2月3日 日 10:00-16:00

AP品川アネックス I (アイ) ルーム
東京都港区高輪3-23-17 品川センタービルディング B1F

午前の部 10:00-12:00

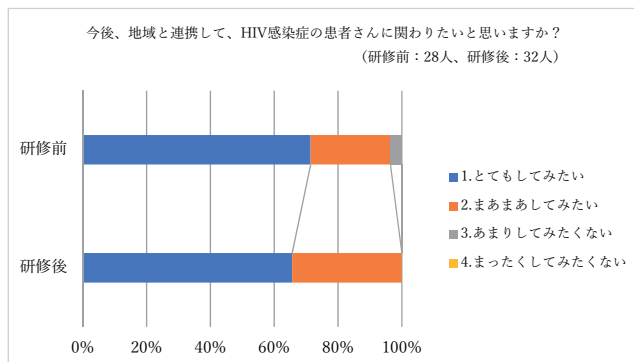
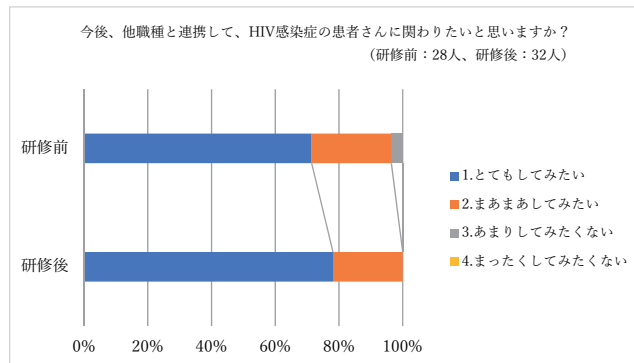
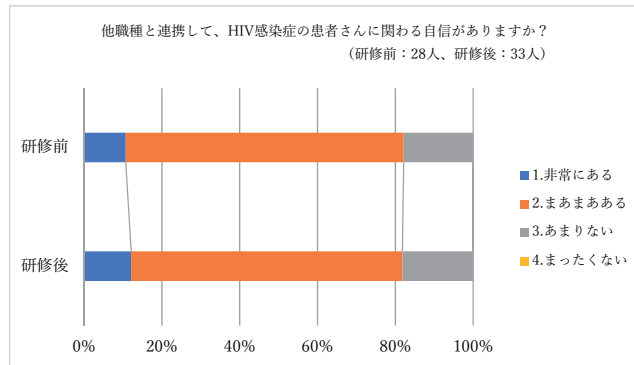
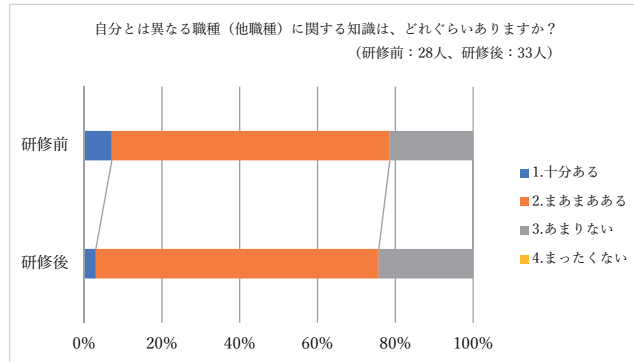
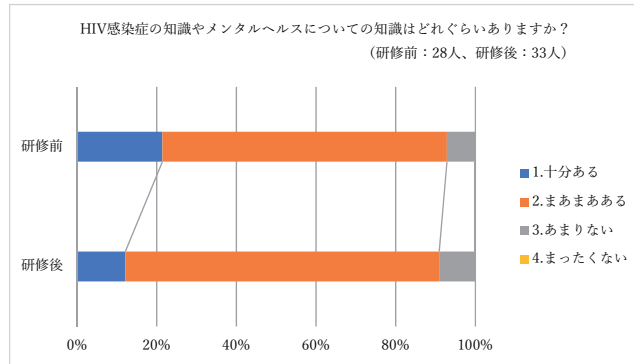
- ◆血友病の身体合併症 (仮)
木内 英 先生 (医師) - 東京都立大東病院 小児科
- ◆がん患者への心理的支援 (仮)
加藤 真樹子 先生 (臨床心理士) - 大分県厚生連 鶴見病院

午後の部 13:00-16:00

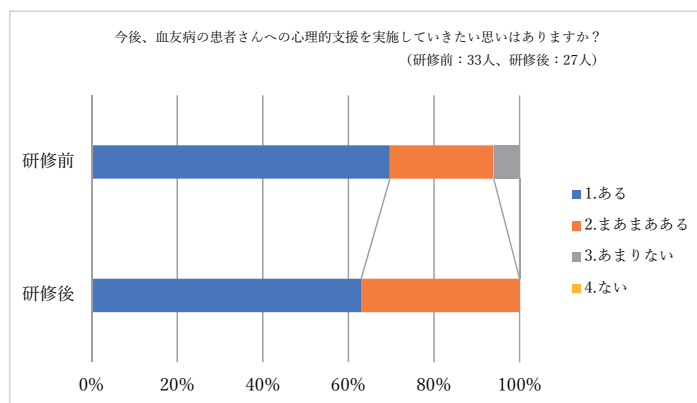
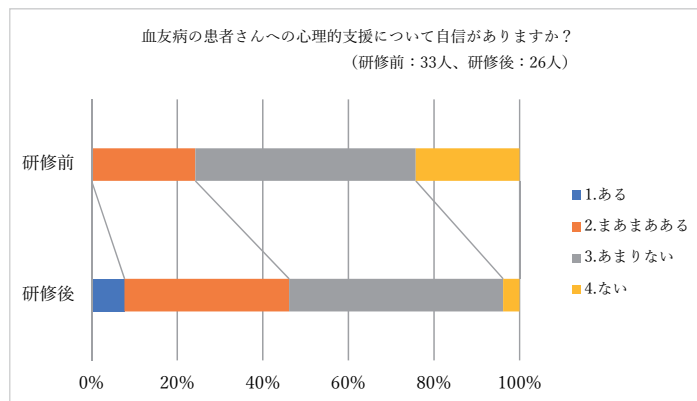
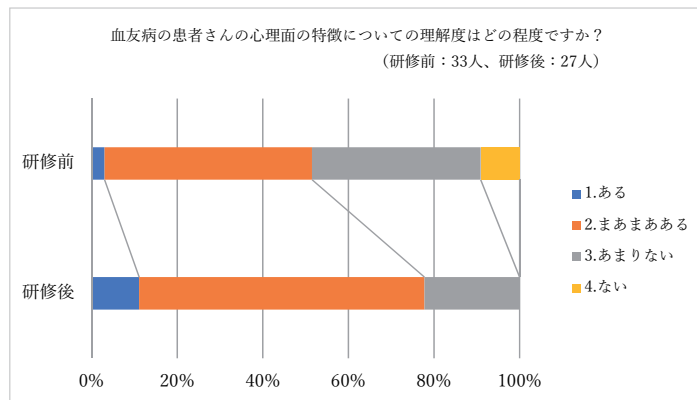
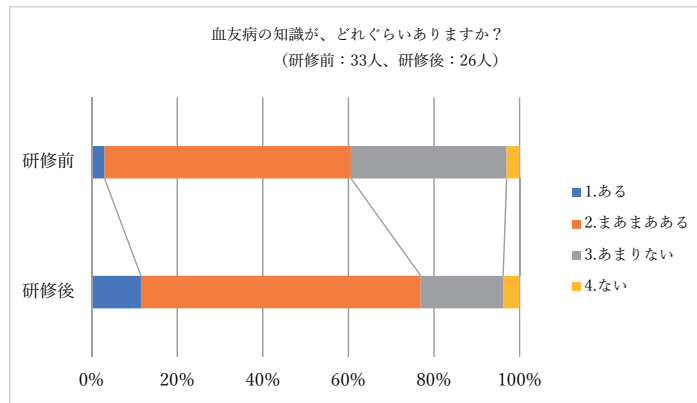
- ◆事例検討「患者の語りから学ぶ-血友病とがん-」 (仮)
- 事例提供: 木村 聡太 先生 (臨床心理士) - 国立国際医療研究センター
- コメンテーター:
木内 英 先生 (医師) - 東京都立大東病院 小児科
加藤 真樹子 先生 (臨床心理士) - 大分県厚生連 鶴見病院
- 司会: 三木 浩司 先生 (医師) - 小倉記念病院 緩和ケア・精神科

お問い合わせ iryoutaiseihan.sinri@gmail.com
三木 浩司

資料3



資料4



資料5

研究3

A. 研究目的

薬害HIV感染被害者のメンタルヘルスに、カウンセラーによる介入がどのような効果をもたらすかを定量的・定性的に評価すること、及びカウンセラーによる介入過程におけるカウンセリングに対するイメージの変化や、効果的な心理的支援のプロセスを明らかにすることを目的とする。これらを踏まえ、薬害HIV感染被害者への心理的支援の更なる普及および質の向上を目指す。

B. 研究方法

対象者

(1) 対象者のうち、(2) 選択基準をすべて満たし、かつ(3) 除外基準のいずれにも該当しない場合を適格とする。

(1) 対象者

国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センター（以下、ACC）及び全国のHIV治療ブロック拠点病院8施設（北海道大学病院、仙台医療センター、新潟大学医歯学総合病院、石川県立中央病院、名古屋医療センター、大阪医療センター、広島大学病院、九州医療センター）に定期通院する薬害HIV感染被害者で、本研究への協力を同意が得られた者。研究協力の方法は以下【方法】に記述したように2通りあり、それぞれに予定数を100名とする。

(2) 選択基準

① 同意取得時において年齢が20歳以上の者。② ACC及び全国のHIV治療ブロック拠点病院8施設のいずれかに定期通院する薬害HIV感染被害者。③ 本研究への参加にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解の上、研究対象者本人の自由意思による同意が得られた者。

(3) 除外基準

研究責任者が研究対象者として不適当と判断した者。

研究の方法

(1) 研究の種類・デザイン

研究参加方法は2通りあり（以下のAのみ、あるいはAとB両方）、いずれかへの協力を、患者の自由意思により選択してもらう。

A. カウンセリングのイメージに関するインタビュー

B. 1回50分のカウンセリング計6セッションへの参加、初回カウンセリング開始前と各セッション終了後における精神面評価の為の質問紙（POMS2短縮版）への回答、及び6セッション終了後のインタビュー（面接後インタビュー）全ての参加。

手続きは以下の様に進める。

- ① ACC及び全国8ブロックに勤務するHIVカウンセラー（以下、研究担当者）全員に本研究への協力を依頼する。
- ② 研究担当者より、ACC及び全国8ブロックに定期通院中の薬害HIV感染被害者全員に、本研究への協力（Aのみ、あるいはAB両方）を依頼する。同意が得られた薬害HIV感染被害者（以下、対象者）のうち、Aのみへの協力の場合はAに関する同意書に、AB両方の協力への同意が得られた対象者にはABそれぞれに関する同意書に署名をもらう。尚、Aへの協りに同意しBへの協力を保留とした担当者には、Aの実施後に再度協力意思の確認を行う旨を伝える。
- ③ 研究担当者は、Aへの同意が得られた対象者にAを実施する。また、Bへの協力を保留としていた対象者に対し、再度協力意思の確認を行う。
- ④ Bへの協りに同意が得られた対象者に対して、研究担当者は、カウンセリング導入前のベースライン設定の為、成人用短縮版POMS2を実施する。
- ⑤ Bへの協りに同意が得られた対象者との初回セッションでは、本研究についての説明と同意の確認し、カウンセリング実施頻度の設定を行う。その後は両者間で設定した面接頻度に従いカウンセリングを実施する。
- ⑥ 成人用短縮版POMS2については、カウンセリング頻度が月1回以上の対象者に対しては、負担を考慮し、1か月ごとに1回実施する。カウンセリング間隔が1か月以上空く対象者に対しては、各セッション終了後に毎回実施する。
- ⑦ カウンセリング全6セッション終了後、研究担当者は対象者に対しセッション終了後インタビューを実施し、カウンセリング後に気づいた自身のメンタル面の変化、カウンセリングに対するイメージの変化、カウンセリングの効果（面接目標の達成具合、面接後の変化、今後もカウンセリングを活用したいと思うかなど）についての評価を自由に語ってもらう。

(2) 研究対象者から取得する試料の種類とその採取方法
該当なし

(3) 観察及び測定項目とその実施方法

以下の項目について調査を行い、そのデータを本研究に利用する。

研究協力 A のみの場合

- カウンセリング前インタビュー：半構造化面接の形式で実施し、対象者にカウンセリングに対するイメージについて自由に語ってもらう。カウンセリングの効果検証を目的とした質的分析の為、録音許可を得る。

研究協力 AB 両方の場合

- 成人用短縮版POMS2：【怒り－敵意】【混乱－当惑】【抑うつ－落込み】【疲労－無気力】【緊張－不安】【活気－活力】【友好】の7尺度から総合的に対象者の精神状態を、セッション開始前、及びセッション終了毎に測定する。
- カウンセリング終了後インタビュー：半構造化面接の形式で実施し、対象者にカウンセリング後に気づいた自身の精神状態の変化、カウンセリングに対するイメージの変化、カウンセリングの効果（面接目標の達成具合、面接後の変化、今後もカウンセリングを活用したいと思うか、など）についての評価を自由に語ってもらう。カウンセリングの効果検証を目的とした質的分析の為、録音許可を得る。

(4) 研究対象者の研究参加予定期間

各研究対象者は同意後、2019年9月までの研究期間中に研究に参加する。

(5) 症例登録

研究責任者又は研究担当者は、研究対象者に対して研究対象者識別コードを付与し、適格性を確認の上症例登録を行う。この際研究責任者が保管する研究対象者識別コードリストに必要な事項を記載する。

評価項目（エンドポイント）

(1) 主要評価項目

カウンセリングに対する研究対象者の主観的評価の質的变化

(2) 副次的評価項目

精神状態に関する質問紙への自己評点の介入期間中の経時的変化率

研究実施期間

実施許可日～2020年3月31日（登録締切日：2019年9月30日）

研究対象者の人権に対する配慮

本研究のすべての担当者は、「ヘルシンキ宣言（2013年10月修正）」及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号）を遵守して実施する。

研究の進捗状況

各実施機関での倫理審査が終了し、研究開始された。平成31年2月3日にモニタリングを実施した。今後データの集約・解析を行い来年度結果の報告を予定している。

C. 健康危険情報

なし

D. 研究発表

なし

E. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし