



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年ならびに30年度に計画した3件の研究のまとめの年度として研究を行なった。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回開催しその内1回は血友病薬害被害者の救済医療の実践を念頭に講演とシンポジウムを実施した。研究3では定期通院する薬害エイズ患者で、本研究への協力に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、および質的・量的な解析を実施している。今後、得られた結果を学会や論文で発表していく予定である。

A. 研究目的

1996年3月に非加熱血液凝固因子製剤による薬害HIV感染血友病等患者（以下、薬害HIV感染被害者）と国とが和解したことを契機に、薬害HIV感染被害者の生涯に渡る十分な診療を支援するため、医療体制の整備が始められた。HIV感染症への治療の進歩によって、患者の生命予後は大幅に改善した。しかし、近年では高齢化に伴う合併症の問題や血友病関連の関節障害の問題など、生活の質の低下が重要な課題としてあげられている。特に薬害エイズ事件を体験した薬害HIV感染被害者は、治療法のなかった時代に経験した死の恐怖、身近な仲間の死、医療不信、社会から向けられる差別・偏見に苦しむ等のトラウマ体験を抱えていることが多く、メンタルヘルスの向上を目指した早急な対処が求められている。しかし、地域社会と距離を取って社会的引きこもり状態に陥っている患者も少なからず存在しており、継続的な心理的支援を行えていないのが現状である。よって、心理的な支援が一人でも多くの患者に行き届く体制を整備することが課題となってい

る。また、カウンセリング制度発足当初より、患者の身体状況・精神状態も高齢化に伴い変化していると考えられる。

B. 研究方法

研究1

2018年4月～2019年3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った。

研究2

研究2では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回開催しその内1回は血友病薬害被害者の救済医療の実践を念頭に講演とシンポジウムを実施した。

研究3

全国8ブロック拠点病院及びACCに定期通院中の薬害HIV感染患者全員（n=195）をリクルート対象とした。対象者は自由意思により研究協力形態（単回、複数回）を選択した（図1）。介入前面接では、カウンセリング活用歴（定期・不定・過去・なし）、カウンセリングへのイメージ、研究協力動機を、介入后面接ではイメージの変化を尋ねた。対象者は活用歴と研究協力形態により8群に群分けされた（図2）。複数回群の研究プロセスは同一カウンセラー（研究協力者）により実施された。面接は録音され、逐語データの匿名化が行われた。分析方法は①活用歴別の介入前面接の内容比較、②介入前後の面接内容の比較、③POMS2短縮版の経時的变化であった。研究登録期間は2018年2月～2020年3月であった。

C. 研究結果

研究1

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。また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。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

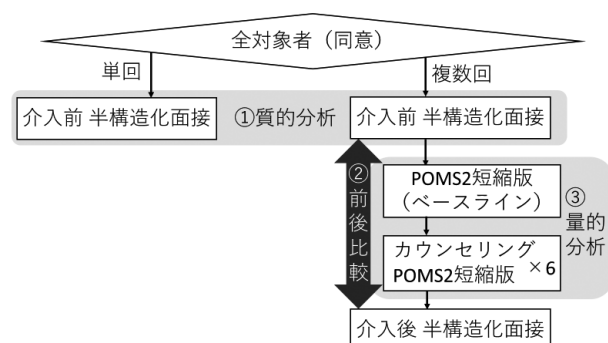


図1

などで広報する必要があると思われた。なお、公認心理師を取得または取得予定のカウンセラーは全国的に高い割合を占めていた。今後診療報酬請求に関わってくる可能性があることが背景にあると推察された。

全国の都道府県、政令都市に対し、派遣カウンセリング制度の実施の有無とその内容についても調査しており調査結果に関しては医療体制班のホームページに掲載する予定である。

研究2

令和元年度は令和元年10月21日に田中美里先生（国立国際医療研究センター）に「糖尿病の基礎-看護とケア-」、古井由美子先生（愛知医科大学病院こころのケアセンター）に「糖尿病患者の心理的支援」と題して講演をいただいたのち事例検討を行った。

令和2年2月2日には、小島賢一先生（荻窪病院）から「これからの血友病の治療と心理支援の可能性」の講演をいただき、三木浩司（小倉記念病院）より「薬害エイズと心理臨床：本研究班の活動の背景と意義」として報告を行ったのち「薬害エイズ被害者の心理支援を考える-それぞれの地域における現状と課題-」と題して、研究を通しての薬害HIV感染被害者へのかかわりについてシンポジウムを実施した。

研究3

1) データ回収状況

2020年1月25日時点での各施設における研究参加者登録状況は、表1の通りであった。尚、本報告書においては、2019年9月までに回収したデータ（複数回群5例、単回群48例）を用いて質的分析を行った結果を以下に記述した。

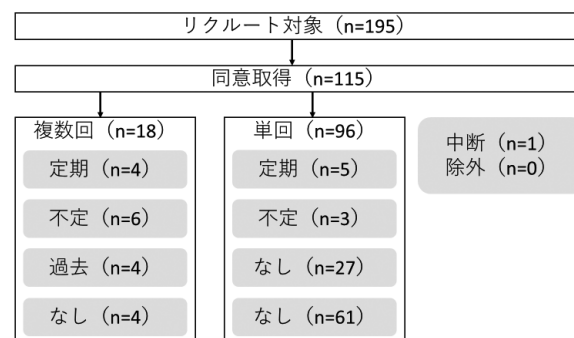


図2

表1 研究協力施設別の登録状況(2020年1月25日時点)

	全体	ACC	北海道	仙台	石川	新潟	名古屋	大阪	広島	九州
通院薬害患者数	216	79	26	20	5	5	11	36	13	21
登録数	114	53	14	6	3	1	4	24	9	0
内訳										
複数回	定期	7	3	1	0	0	0	—	3	0
	不定	6	0	1	3	0	1	—	1	0
	過去	12	8	2	0	0	2	—	0	0
	なし	27	23	0	1	1	1	—	1	0
単回	定期	2	0	0	0	0	0	1	1	0
	不定	3	0	0	0	1	0	0	2	0
	過去	19	6	0	2	1	0	9	1	0
	なし	38	13	10	0	0	0	14	0	0

※「通院薬害患者数」は、研究1(心理職業業務アンケート調査2019年度)のデータを参照した。
但し、この数値は施設内におけるカルテ数であり、定期受診患者数ではない。

2) 結果

(1) 介入前後におけるカウンセリングへのイメージの質的变化（主要評価項目）

「プライベートや内面に関わる話題を扱うことがどういうことか理解し始めた」、「チーム医療の一員としての動きが役に立っていた」、「人生を振り返る機会になった」等、対象者それぞれが体験を通して新たなカウンセリングイメージを抱いた様子が明らかとなった。

(2) 介入による気分バランスの経時的変化率（副次評価項目）

来年度、更にデータが集まった段階で分析を開始する予定である。

(3) 研究対象者に共通する要素

本研究における評価項目とは別に、データ中に表れた研究対象者の背景・心情を読み取る上で不可欠と考えられた、重要項目を以下に記載した。

a) 疾患特有の状況

本研究の中断例は3例であったが、その理由は「急な容態の悪化」、「大きな手術を控えている」といった、血友病による身体状況の変化によるものであった。また、カウンセラーにチーム医療の一員としての動きを期待する内容があったことは、対象者にとって医療（身体疾患の治療）が生活の重要な一側面である故と推察された。

b) 研究協力姿勢

非常に協力的な研究協力姿勢を示す対象者が多かった。その背景として、研究協力への対価として医療上・生活上の保障を享受しているという認識があった。また、「普段お世話になっている医療者に恩返しをしたい」、「若い人達の為に今後も保障が必要、その為には研究協力が必要」、「カウンセリングの研究は血友病、HIV以外の疾患の人達、医療以外の教育分野といった幅広い分野で役に立つ」といった他者の為という動機が多く語られた。そして、

「薬害を知らない若い人達に歴史を伝えて、二度と繰り返して欲しくない」という切実な思いが多くの協力者の語りの中に表れていた。

c) プライベートな話題をフォーマルな場で扱われることへの抵抗感（フォーマルな場で心理専門家に会うことへの抵抗感）

「医療者＝助言・指導する立場、患者は助言・指導を受ける立場」といった医療モデルを前提としてカウンセラーを捉えた場合、「カウンセラーに会う＝精神面（内面のデリケートな部分）に関する助言・指導を受けること」という図式となり、より抵抗感が強まったものと考えられた。また、「周りから精神科患者として見られてしまうのでは」といった懸念、「個人的な話をするなら病院以外の場がいい」といった要望等が、医療現場におけるカウンセラーへのアクセスのしづらさに繋がっていたと考えられた。あるいは、トラウマへの対処という観点からは、「カウンセラーと共に内面を扱う」という体験が、自身の現在・今後の生活に与えるかもしれないインパクトの大きさを懸念し、カウンセリングの機会を意図的に回避し、「内面に触れない、触れさせない」ことによって自身の心を守ってきたとも推察された。

d) 活用歴の有無による元々のカウンセリングイメージの違い

実際にカウンセリングの活用歴があった対象者は異口同音に「役に立った」、「最初はよくわからなかったが段々どの様に活用すれば良いかわかってきた」と体験に基づく良いイメージを語る傾向にあった。一方、活用歴なしの場合は「敷居が高い」、「役に立たなかった」、「一般的には必要とする人はいると思う」、「そもそもカウンセラーがいることを知らなかった」、「情報漏洩が怖いのでプライベートな内容を話したくなかった」等、活用際にハードルがあったと推察された。

3) 考察

本研究における一連の活動が、カウンセリングの周知になった。また、研究という病気・問題以外の合う目的が出来たことで、カウンセラーに会いやすくなったと考えられた。一度会って上手く繋がれば、カウンセリングの実際を理解してくれる患者が増えるかもしれない、その人達が今度は他の人に勧めることにより、活用者の拡大に繋がることが期待された。

4) 限界

研究手続き上の限界として、長期療養を見据えたカウンセリング導入が目的であり、患者とカウンセラーの間の柔軟な変化を期待したことから、インタビュアーとカウンセラーが同一人物であることを制限しなかった。この為、客観性の担保がしづらくなった。

積極的に個人的な話題を丁寧に話す対象者がいた一方で、受け身的で発話が少ない人も少なくなかった。その人達の言語化されていない心情を分析過程でいかに引き出していくかが、今後の課題であると考えられた。

全6回のカウンセリング体験を、実臨床におけるカウンセリングと同義に捉えていたかについては検証の必要があった。

複数回群におけるPOMS2の感想として、「暗記してしまった」との声もあり、介入効果を見る上では適さない可能性が考えられた。一方、数値上大きな変わりがないことは、少なくとも介入の有害性のなさを示唆していた可能性もあった。また、「自分が変わらないということを客観的に見る上で役に立った」という意見もあり、量的には表れない効果が質的分析によって示唆される可能性が考えられた。

5) 今後の展望

本研究はカウンセリングの導入を目的とした為、研究後にどの程度、継続的な関わりに繋がったかについては、検証が必要である。これは、研究1の薬害患者対応人数の集計数の比較により、今後検証出来ると考えられる。

施設毎に協力形態のばらつきに違いが生じていた。その要因として、施設毎のカウンセリング体制や歴史的背景の違い等が影響した可能性がないかを検証することは、今後の課題である。

最後に、今回多くの研究協力者から、歴史において大変貴重な語りをデータとして提供頂いた。今後、研究成果を今後の心理支援のみならず、薬害を

知らない若い世代への教育に資するものとして活用していく方法を検討し、真摯に分析を続けていく。

E. 結論

研究1から研究3の実施によって、心理士の状況把握、教育研修、カウンセラーの介入による効果の評価を行ったことで、薬害HIV感染被害者に対するメンタルヘルスの向上に死することができたと考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 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