



## 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 —HIVカウンセリング体制の整備に関する研究—

研究分担者 三木 浩司

一般財団法人平成紫川会小倉記念病院緩和ケア・精神科 部長

### 研究要旨

平成29年～30年度計画の研究1及び3を継続した。研究2は新型コロナウイルス感染症拡大により研修会未開催のため実施されなかった。研究1では全国のHIV診療拠点病院のカウンセラーに、その実態調査を実施した。カウンセラーの全国平均雇用は平成29年の約1名から今年度の約2名へと増加し、国家資格化による影響が示唆された。研究3では薬害HIV患者に対し、インタビュー調査（研究協力動機、カウンセリングへのイメージ等）を行い、逐語録を質的に分析した。協力者のうち複数回カウンセリングを希望し体験してもらった群にはその評価を回答してもらった。「お世話になっているから」「（被害を）誰にも言わないと決めた」など薬害HIV患者特有の特徴を示唆する発言がみられ、カウンセリング活用に影響を及ぼした可能性が考えられた。また成人用POMS2短縮版も併せて実施した。複数回カウンセリング体験した群では「抑うつ一落ち込み尺度」得点が開始後に有意に下がった。

### 研究の背景

薬害HIV患者には、HIV感染症の治療法が未確立の時代に体験した様々なトラウマを抱える者が少なくない。今後、患者の長期療養生活に向けてメンタルヘルスの向上対応が求められるが、継続的な心理支援が行き届いていない現状がある。多くの患者に心理支援が提供できるようカウンセリング（以下、Cou）体制をさらに整備・充実させることを目的とし、研究1及び研究3を実施した。

**研究1：非加熱血液凝固因子製剤によるHIV感染血友病等患者に対する心理的支援の現状把握のためのアンケート調査研究**

#### A. 研究目的

HIV診療拠点病院に勤めるカウンセラー（以下、Co）のうち薬害HIV患者に対応可能なCoを調査し、Cou体制の実態を把握する。

### B. 研究方法

1. 対象：ブロック拠点病院
2. 手続き：2019年4月～2020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Co数、担当しているCo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アンケート調査を行った。なお、今年度は研究協力施設に対するモニタリングも行った。

#### （倫理面への配慮）

小倉記念病院臨床研究審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：18031402）。

### C. 結果

各ブロックの調査結果を表1～7に掲載した。モニタリングでは、対象の全施設において適切な研究実施状況が確認された。



表5 東海ブロック

分類	項目	実数	%	平均	中央値	備考
アンケート	拠点病院数	48施設				
	アンケート対象施設数	48施設				
	アンケート回収(心理士不在と確認できた施設も含む)	20施設	41.67%			
	心理士在籍施設	18施設				
	必須シート回答施設	18施設				
	任意シート回答施設	14施設				
カウンセラー	カウンセラー数	43人		253人	2人	
	公認心理師登録済み	38人	88.37%			%はカウンセラー数を分母に算出
	公認心理師受験予定	5人	11.63%			
	公認心理師受験予定なし	0人	0%			
	HIV対応可能施設	12施設	70.59%			%は回答施設を分母に算出
	薬害患者対応可能(経験あり)	7人	16.28%			%はカウンセラー数を分母に算出
薬害患者対応可能(経験なし)	14人	32.56%				
カウンセラー勤務時間数/W			33.77時間/W	40時間/W		
カウンセリング	HIVCo実施施設	6施設	42.86%			%は回答施設を分母に算出
	薬害Co実施施設	1施設	7.14%			
	Co総実人数			127.62人	72人	
	HIVCo人数			9.71人	0人	
	薬害Co人数			0.36人	0人	
	非HIVCo人数			93.15人	60人	
	家族PaCo人数			20.29人	1人	
	総面接回数			658.08回	352回	
	HIV回数			25.57回	0回	回答不備は除外
	薬害回数			0.86回	0回	
	非HIV回数			628.25回	315.5回	
	Co最小時間min			21.79分/回	15分/回	
	Co最大時間min			65分/回	60分/回	
	Co最小頻度/M			0.93回/M	0.33回/M	
Co最大頻度/M			4.71回/M	4回/M		
Co料金無料	12施設	85.71%			%は回答施設を分母に算出	
カウンセラー業務	HIVカンファあり	6施設	42.86%			%は回答施設を分母に算出
	参加カンファ/M			7.01回/M	7回/M	
	心理検査件数	14施設	100%	157.21件	65.5件	
	発達及び知能検査	11施設	78.57%	64.29件	30件	
	人格検査	8施設	57.14%	25.36件	5.5件	
	認知機能その他の検査	11施設	78.57%	43.93件	16件	
	検査相談	2施設	14.29%			%は回答施設を分母に算出
	電話メール相談	3施設	21.43%			
	派遣カウンセラー	1施設	7.14%			
	研修実施	6施設	42.86%	2.29回/Y	0回/Y	
研修での発表/Y	6施設	42.86%	2.29回/Y	0回/Y		
研究実施数/Y	4施設		0.31回/Y	0回/Y	多数と回答している施設あり	

その他・自由記述欄

- カウンセラー雇用状況について  
 昨年は公認心理師を登録済み、若しくは受験予定のカウンセラーが全体の71.4%であったが、今回は100%であった。平成30年の診療報酬改定で、診療報酬上評価する心理職が「公認心理師」に統一されたことの影響を考えると考えた。勤務時間数は昨年と同様、回答があった施設においては常勤に近い勤務体系を営んでいることがわかった。
- 相談内容について  
 昨年と同様、HIV患者に対するカウンセリングを行った施設は6施設であった。また、カウンセリングもHIV以外のカウンセリングを行っている施設が多かった。カウンセリング料金も昨年と同様多くの施設12施設(85.71%)が無料で行っていた。心理検査を行っていた施設は有効回答施設すべてで行われていた。昨年と同様、検査の中では認知機能検査を依頼されることが比較的多いことがわかった。昨年と同様、多くの施設が幅広い疾患に対して相談業務を行っていた。
- 薬害被害者対応について  
 薬害被害者に対応が可能な施設は昨年と同様、12施設だった。また、カウンセリングを実施した施設は少ないが、対応可能と答えた施設の割合は高かった。経験がある施設やカウンセラーは少ないものの、薬害被害者が希望すれば対応できる施設の割合は多いことが明らかとなった。

表7 中国四国ブロック

分類	項目	実数	%	平均	中央値	備考
アンケート	拠点病院数	59施設				
	アンケート対象施設数	58施設				三島医療センターは、昨年より休止しているため、対象から除外した。
	アンケート回収(心理士不在と確認できた施設も含む)	41施設				
	心理士在籍施設	32施設				回答はなかったが、把握している中核拠点病院(3施設)を追加している。
	必須シート回答施設	14施設				
	任意シート回答施設	11施設				
カウンセラー	カウンセラー数			3.20人	4人	
	公認心理師登録済み	33人				
	公認心理師受験予定	4人				
	公認心理師受験予定なし	0人				
	HIV対応可能施設	32施設				
	薬害患者対応可能(経験あり)	7人				
薬害患者対応可能(経験なし)	13人					
カウンセラー勤務時間数/W			41.90時間/W	40時間/W		
カウンセリング	HIVCo実施施設	8施設				
	薬害Co実施施設	3施設				
	Co総実人数			149.00人	13人	
	HIVCo人数			24.90人	8人	
	薬害Co人数			1.50人	1人	
	非HIVCo人数			157.00人	161人	
	家族PaCo人数			21.80人	48人	
	総面接回数			478.50回	19回	任意シート回答施設のみで平均を算出
	HIV回数			62.40回	19回	
	薬害回数			1.40回	0回	
	非HIV回数			367.10回	809回	
	Co最小時間min			28.50分/回	20分/回	
	Co最大時間min			76分/回	60分/回	
	Co最小頻度/M			3.75回/M	4回/M	
Co最大頻度/M			0.84回/M	1回/M		
Co料金無料	8施設					
カウンセラー業務	HIVカンファあり	9施設				
	参加カンファ/M			24.30回/M	4回/M	
	心理検査件数	17施設		308.90件	467件	任意シート回答施設のみで平均を算出
	発達及び知能検査	17施設		460.00件	42件	
	人格検査	2施設		277.00件	138.5件	
	認知機能その他の検査	8施設		2407.00件	120件	
	検査相談	3施設				
	電話メール相談	4施設				
	派遣カウンセラー	0施設				
	研修実施	8施設		3.60回/Y	4回/Y	任意シート回答施設のみで平均を算出
研修での発表/Y	4施設		3.30回/Y	3回/Y		
研究実施数/Y	5施設		1.60回/Y	2回/Y		

※九州ブロックからは回答なし。

表6 近畿ブロック

分類	項目	実数	%	平均	中央値	備考
アンケート	拠点病院数	46施設				
	アンケート対象施設数	45施設				
	アンケート回収(心理士不在と確認できた施設も含む)	11施設				一部記入ありも含む
	心理士在籍施設	11施設				
	必須シート回答施設	11施設				
	任意シート回答施設	11施設				
カウンセラー	カウンセラー数			236人	2人	
	公認心理師登録済み	20人				
	公認心理師受験予定	1人				
	公認心理師受験予定なし	0人				
	HIV対応可能施設	10施設				
	薬害患者対応可能(経験あり)	7人				
薬害患者対応可能(経験なし)	16人					
カウンセラー勤務時間数/W			35.89時間/W	39時間/W	回答不備施設を除く	
カウンセリング	HIVCo実施施設	5施設				
	薬害Co実施施設	2施設				
	Co総実人数			61.33人	27人	〃
	HIVCo人数			19.90人	6人	〃
	薬害Co人数			1.86人	0人	〃
	非HIVCo人数			25.17人	7人	〃
	家族PaCo人数			6.50人	7人	HIVと非HIVCo合算
	総面接回数			538.00回	129回	回答不備を除く
	HIV回数			180.60回	6回	〃
	薬害回数			1.57回	0回	〃
	非HIV回数			281.71回	81回	〃
	Co最小時間min			22.89分/回	20分/回	
	Co最大時間min			63分/回	60分/回	
	Co最小頻度/Y			4.50回/Y	4回/Y	M→Yとして集計
Co最大頻度/W			1.81回/W	1回/W	M→Wとして集計	
Co料金無料	10施設				一部無料の施設含む	
カウンセラー業務	HIVカンファあり	5施設				
	参加カンファ/M			8.49回/M	4回/M	HIVカンファも含む
	心理検査件数	5施設		271.80件	144件	記載施設のみ
	発達及び知能検査	4施設		76.25件	74件	〃
	人格検査	4施設		37.25件	25件	〃
	認知機能その他の検査	5施設		118.40件	94件	〃
	検査相談	1施設				
	電話メール相談	1施設				
	派遣カウンセラー	0施設				
	研修実施	3施設		3.50回/Y	3.5回/Y	チェックはしているが記載なしの施設あり
研修での発表/Y	1施設		17.00回/Y	17回/Y	コメントありを含む	
研究実施数/Y	1施設		2.00回/Y	2回/Y		

その他・自由記述欄

近畿ブロックにおいては、同意書への署名を行った者のみアンケート記入に協力してもらっていることに加え、退職した対象者もいるため回答者が限定されていた。そのため、施設としての業務状況を正確に把握しているとは言い難いと思われる。

拠点病院においては、HIV陽性者への対応経験がほとんど無しという回答であったが、利用希望があった場合には対応可能という回答が得られた。

## D. 考察

アンケート回収率が低いブロックも多く、考察は限定的にならざるを得ないが、研究を開始した2017年は全国的に平均1名前後の雇用であったのに比べ、今年度は2名前後の雇用となっていた。このことから、Coの国家資格化に伴い雇用が増加している可能性が示唆された。また、公認心理師を取得または取得予定のCoは全国的に高い割合を占めており、この傾向はさらに進むと考えた。HIV診療拠点病院は総合病院が殆どであり、Coは多種多様な業務を担っている。HIV感染症やその他の疾患に対する相談、心理検査等をはじめ、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、非常に多岐に渡っていた。雇用が増加傾向にあるが、依然として業務に対しての雇用が不足していると考えられる施設も散見された。今後も引き続きCoの必要性を他職種にアピールする必要性を感じる結果となった。

## 研究3：薬害HIV感染被害者が内包する心的課題の抽出と心理職の介入手法の検討

### A. 研究目的

薬害HIV患者のメンタルヘルスにCouがもたらす効果を定量的・定性的に評価し、Couに対するイメージの変化や効果的な支援プロセスを明らかにする。

### B. 研究方法

1. 対象者：全国のブロック拠点病院に定期通院中の薬害HIV患者で書面同意が得られた者。

2. 手続き：研究対象者に以下の2種の協力形態を自由選択してもらった。

- 単回：インタビューのみ
- 複数回：Cou介入（Cou前インタビュー、1回50分計6回のCou、開始前インタビュー及び各Cou終了後の成人用POMS2短縮版計7回、終了後インタビューを実施）

3. インタビュー内容：本研究参加前のCou活用歴、Couのイメージ、研究協力動機。

終了後インタビュー内容：Cou介入の感想、Couを通して気づいた変化、今後のCou活用希望。

4. 分析方法：量的分析にはノンパラメトリック検定を、質的分析にはKJ法を用いた。質的分析は計16回（2,640分間）実施した。

5. 施設背景調査：インタビュー内容を理解する為、7施設にCo在籍年数、Cou体制の変遷、Couの周知方法について調査した。

### （倫理面への配慮）

小倉記念病院臨床研究審査委員会の承認を得て実施した（承認番号17091303）。調査及び分析においては、匿名化を徹底する等、個人情報の保護に十分な配慮を行った。

## C. 結果

### 1. データの分類

研究対象者を、研究協力形態（複数回・単回）と本研究参加前のCou活用歴（定期活用中、不定期的な活用、過去あり現在なし、活用歴なし）別に8群に分類した（表8）。2020年10月までにデータ回収を終えた116例中、研究継続中（1例）、研究実施上の不備（1例）、インシデント<sup>注</sup>（53例）のデータを除外し、計60例を分析した。

### 2. 量的分析

- 1) 複数回（1,2,3,4群：n=14）全体では、「抑うつ・落ち込み尺度」得点がCou開始後有意に下がった（ $p<0.05$ ）。
- 2) Cou経験あり（1,2,3群：n=7）とCou経験なし（4群）を比較したところ、Cou経験なしの方が「疲労-無気力」、「活気-活力」はともに有意に高かった（いずれも $p<0.05$ ）。
- 3) Cou経験なし（4群：n=7）の中で、第1-4回、第6-7回の比較において「友好」が有意に下がった（ $p<0.05$ ）。

表8 研究対象者の群分け

群	群名	定義	n	計
1	複数回・定期	複数回（全6回Cou、開始前・終了後インタビュー、質問紙）Cou活用は定期的	3	14
2	複数回・不定	複数回（全6回Cou、開始前・終了後インタビュー、質問紙）Cou活用は不定期的	1	
3	複数回・過去	複数回（全6回Cou、開始前・終了後インタビュー、質問紙）Cou活用は過去あり現在なし	3	
4	複数回・なし	複数回（全6回Cou、開始前・終了後インタビュー、質問紙）Cou活用歴なし	7	
5	単回・定期	単回（前インタビューのみ）Cou活用は定期的	2	46
6	単回・不定	単回（前インタビューのみ）Cou活用は不定期的	4	
7	単回・過去	単回（前インタビューのみ）Cou活用は過去あり現在なし	13	
8	単回・なし	単回（前インタビューのみ）Cou活用歴なし	27	
			60	

### 3. 質的分析

全例（n=60）へのインタビューから「研究協力動機」を、複数回群（1,2,3,4群：n=14）から「本研究参加前のイメージ」と「Cou体験後の評価」を抽出し、Cou経験の有無別に比較した。

#### 1) 研究協力動機

カテゴリー「役に立ちたい」「お世話になる」に関する発言がCou経験の有無に関わらず多かった。経験あり（1,2,3,5,6,7群：n=26）では受動的な協力、経験なし（4,8群：n=33）では研究参加や薬害への思いも語られた（表9）。

#### 2) 本研究参加前のイメージ

経験あり（1,2,3群：n=7）では、Couへの否定的な語りは見受けられなかった。経験なし（4群：n=7）では「役割がわからない」という発言が最も多く挙げられた（表10）。

#### 3) Cou介入後の評価

「今回について」（Cou介入後の評価）と「今後に向けて」（Cou介入を踏まえた今後のCou活用の可能性）について、「個人的に」そして「一般的に」どう評価するかを、本研究参加前のCou経験の有無別に比較した。

「今回について」では、全体（n=14）に共通して、「話せて気が楽になった」、「振り返って自分のことがよくわかった」、「支えになった」、「良かった」と肯定的な評価が多かった（表11-1）。

「今後に向けて」では、全体に共通して、「今後も

活用したい」、「必要な時は活用したい」「節目で活用したい」など、個々の必要性に応じて活用を検討している様子が伺えた（表11-2）。

### 4. 施設背景調査

短期間にCoが交代した施設、サロン形式でのCouの始まりから徐々に面接室が独立していった施設が複数あった。Coと心理支援体制が大きく変化していた。

### D. 考察

- 量的分析では、今回のCou介入により抑うつ気分が低下していったことが明らかになった。本研究参加前にCou経験がなかった者は、Cou介入によりCoへの親しみが増し、未知だったCouが身近になったと考えられた。Cou希望者に対し継続してCouを導入できる体制を今後も整えていくことが望まれる。
- 質的分析では、本研究参加前にCou経験があった者ほど、日頃の医療者との関係性が研究協力動機に影響した可能性が考えられた。本研究参加前のCouに対するイメージからは、Cou体制の周知に課題がある可能性が示唆されたが、施設背景調査からはCou体制を不安定な状況の中で維持していた経緯も伺えた。本研究でのCou介入後の評価からは肯定的な評価が多く見受けられ、個々の必要性に応じて今後のCou活用を検討している様子が伺えた。

表9 研究協力動機（Cou経験の有無別、人数順）

群	カテゴリー	発言例	n	発言数
Cou経験あり (1,2,3,5,6,7群) (n=26) (発言数59)	お世話になる	お話聞いてもらう機会が多い	9	14
	役に立ちたい	他の病気たくさんあるから、そっちの人にも役に立てたら	9	12
	受動的な協力	流れだったから	6	9
	研究に協力すると決めている	データは多いほうが研究には役立つ	6	9
Cou経験なし (4,8群) (n=34) (発言数72)	役に立ちたい	自分自身のこと何か1つでも2つでも役に立てば	14	15
	お世話になる	今の病院の皆さんにお世話になった	9	10
	薬害への思い	いろんなこと、みんな残しておきたい	6	7

表10 本研究参加前のイメージ（Cou経験の有無別、人数順）

群	カテゴリー	発言例	n	発言数
Cou経験あり (1,2,3群) (n=5) (発言数11)	専門家	大変な仕事、偉い人	3	5
	効果を実感	ちゃんと話を聞いてくれて、何らかの選択肢を気づかせてくれる	3	3
	好印象	閉ざされた空間とかではなくて、そういうところに、若干フランクな感じのが多かった	3	3
Cou経験なし (4群) (n=6) (発言数47)	役割が分からない	カウンセラーとしての位置づけ、何をしてくれるのか	4	12
	相談する	困った、病気のこととかそういうことをお聞きするという感じ	4	5
	専門家	この人本当にうつなのか、うつでないのかって判断したりする人	3	4
	安心・安定	気持ちを安定させてくれる人	2	2

## E. 結論

研究1・3により、本邦におけるHIVの歴史と共にCou体制が変遷してきた状況が明らかとなった。また、研究3のCou介入を通して心理支援の実際に患者に周知し、理解していただく機会ともなった。Cou体制の実態を把握し、Couがもたらす効果を定量的・定性的に評価する目的はほぼ達成されたといえよう。Cou介入前後のイメージの変化と、効果的な支援プロセスについては、本研究参加前のCou経験の有無によりデータを比較する等、今後さらなる検討が求められるところである。

注：2020年2月、研究協力施設の1施設が、別の厚労科研の研究と混在させて研究3を実施したことが判明した。本発覚を統括責任者に報告し、本施設臨床研究審査委員会に報告し、審査の結果「研究計画書からの重大な逸脱」と認定されたことを受け、データを除外した。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

研究3のインシデント注を受け、予定していた演題発表を取り下げた。

## 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

表11-1 Cou体験後の評価「今回について」（Cou経験の有無別、人数順）

群	大カテゴリー	カテゴリー	発言例	n	発言数
Cou経験あり (1,2,3群) (n=7) (発言数48) (発言数52)	個人的に (n=7)	話せて気が楽になった	ストレス軽減にはすごく役立ってます、普段話せないこととか話せた	5	8
		安心・安定・支えになった	カウンセリングがあるおかげで、多分今、心の安定が保っている	3	3
		振り返って自分のことがよくわかった	自分はこうだったんだなっていうのが、ちょっと分かった	2	5
	一般的に (n=2)	良かった	やっぱりこういったカウンセリング受けたほうがいいのかっていうのは思った	2	5
		他職種との違いがわかった	カウンセラーさんに聞いてほしい時もあるでしょう	1	2
		うつ状態になると活用が難しい	いいですけど、でも、うつになったことのある人は考えられない	1	1
Cou経験なし (4群) (n=7) (発言数85)	個人的に (n=6)	波及していく	聞いてくれる人がいるということは、だんだん輪が広がっていく	1	1
		振り返って自分のことがよくわかった	非常にいい機会だった	6	11
Cou経験なし (4群) (n=7) (発言数85)	一般的に (n=2)	話せて気が楽になった	今までの生きてきた場面、場面の流れというか、それが1つ、自分のでも1本通った	4	16
		良かった・悪くなかった	病気に関係ないことでも、病気のことでもお話しできる	4	10
		支えになった	今のカウンセラーさん、同志みたいなもんですよ	3	3
	Couの役割・効果が理解できた	それだけ繊細な部分に関して関わっている分野	1	7	
		継続が大事	ある程度の時間は必要とされるし、その時間を作った上で、次のステップに進められる	1	5
		他職種との違いがわかった	他のスタッフとの関係性とまた異なっている	1	1
	よくわからなかった	役に立ったのかね、という感じ	1	1	

表11-2 Cou体験後の評価「今後に向けて」（Cou経験の有無別、人数順）

群	大カテゴリー	カテゴリー	発言例	n	発言数
Cou経験あり (1,2,3群) (n=7) (発言数21)	個人的に (n=6)	今後も活用したい	あったほうがいい	2	5
		節目で活用したい	一回しゃべって、何週間かたって、またしゃべるっていう感じがいいかと思うんですけど	2	4
		必要な時は活用したい	何かあって相談するってことも多分あると思う	2	3
	一般的に (n=2)	Coから声を掛けて欲しい	外来で会った時には、やっぱり気軽に話し掛けるっていうことは、やっぱりしてほしい	2	3
		活用を躊躇する	自分はこの程度ですよとしか言いようがない	1	3
		周りにも勧めたい	自分も含めているんならに、あったほうがいい	3	3
Cou経験なし (4群) (n=7) (発言数41)	個人的に (n=6)	研究で関わる	むしろ今のカウンセラーさんが活用して、うまく僕らを使ってくれれば	1	1
		必要な時は活用したい	俺がきょう、何がこれが聞きたいんだけどつって、声かけてもいいですか	3	7
		今後も活用したい	来た時は必ず声をかけたい	2	5
	一般的に (n=2)	今は必要としていない	自分が必要とはしてないとは思うけど、今のところ	1	4
		節目で活用したい	季節の変わり目	1	1
		楽しい話なら	楽しいことが多いんでそれ話すのも、また繰り返して自分で。そういうのはいいかな	1	1
Cou経験なし (4群) (n=7) (発言数41)	一般的に (n=2)	継続することが大事	一時的な介入によって、人として関わるこつっていうのは容易ではない	1	7
		代えがきかない	私がいなくてもほかの人がいます…システムのなそういうものではない	1	6
		関係性が土台になる	お互いの関係性ができれば継続できる	1	3
	周りにも勧めたい	自分も含めているんならに、あったほうがいい	1	1	