

薬害 HIV 感染患者のメンタルヘルスの支援に関する研究

研究分担者

木村 聡太 国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター

共同研究者

大友 健 国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター

霧生 瑤子 国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター

小松 賢亮 和光大学、国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター

加藤 温 国立国際医療研究センター院 精神科

研究要旨

非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者（以下、薬害 HIV 感染者）の長期療養が可能な時代となった今、薬害 HIV 感染者のメンタルヘルス維持の重要性が見出されている。本研究では、薬害 HIV 感染者の生きがいに着目し、その問題を明らかにすることで長期療養に臨むメンタルヘルスの支援の一助とする。また、薬害 HIV 感染者の心理的な支援の充実および心理職同士の円滑な連携を可能とすることを目的として、研修会および情報交換会を実施する。

【研究 I】

A. 研究目的

HIV 感染症は長期療養が可能な時代となったが、一方で、メンタルヘルスの課題は残存している。薬害 HIV 感染者においても、メンタルヘルス悪化の問題は看過できない。

山下¹⁾は、HIV・HCV 重複感染血友病患者への調査の結果から、患者の“生きる喜びの喪失”の問題について指摘しており、生きがいや希望の重要性を示唆している。また、白阪²⁾によると、薬害 HIV 感染者で悩みやストレスを抱えている者のうち、16.7%が「生きがいに関する悩み」と回答していた。国民生活基礎調査（2019）³⁾では、薬害 HIV 感染者と同年代の 30～60 歳代の場合、4.9%が「生きがいに関する悩み」を抱えている回答しており、薬害 HIV 感染者の方が 4 倍ほど高い割合となっている。

生きがいの調査に目を向けると、Boylan et al.⁴⁾の調査では、生きがいの有無による収縮期血圧を比較したところ、生きがいがある群の収縮期血圧が低かったと報告されている。また、Tomioka et al.⁵⁾は、生きがいがあると高齢者の知的活動の低下を防ぐと

報告している。このように、生きがいの有無は心身の健康に影響をもたらす可能性がある。

薬害 HIV 感染者のメンタルヘルス、特に生きがいや希望に関してはその重要性が見出されているが、薬害 HIV 感染者がどういう理由で生きがいに関する悩みが多いのか、生きがいに関するどのような悩みを持っているのか、あるいは、どうすれば生きがいを見出すことができるのかに関する報告はない。生きがいに関する悩みを有する背景には、薬害 HIV 感染者特有の薬害被害体験や合併症、病状など様々な要因があると考えられ、彼らの今後の長期療養を考える上で重要な課題である。

そのため、本研究では、薬害 HIV 感染者を対象とした横断的研究として、薬害 HIV 感染者の生きがいについて調査し、生きがいに関する問題を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

対象は、国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターに通院する薬害 HIV 感染者とする。なお、選択基準は、1) ACC 通院中の薬害 HIV

感染者 2) 同意取得時の年齢が18歳以上の者 3) 研究参加に関して文書による同意が得られた者であり、除外基準は、1) 重度の心身障害があり、尺度およびインタビューへの回答が困難な者 2) 研究責任者が研究への組み入れを不適切と判断した者とする。

生きがいの指標としては、生きがい意識尺度⁶⁾ (以下、Ikigai-9) を用いて、先行研究等と平均値の比較など、数量的研究を実施する。

半構造化インタビューを行い、生きがいの有無やそれに関連することがらを聴取する。インタビュー内容は、質的に分析を行い、テーマなどの抽出を行う。また、生きがいの有無に関しては、患者背景や病歴との関連も検討する。

主要な評価項目は、Ikigai-9より生きがいを測定する。副次的な評価項目は、“生きがいの有無”、“生きがいの有無に関連することがら”、“患者背景や病歴”とし、生きがいの有無とそれに関することがらについては、半構造化インタビューから収集する。

なお、半構造化インタビューの聴取項目は以下である。

①生きがいの有無

「本研究では、生きがいを“日々の楽しみ”や“イキイキとした感じになれるもの”、“エネルギーをくれるもの”、“頑張る原動力になるもの”、“人や社会など何かの役に立っていると感じるもの”としています。それを踏まえて、あなたには生きがいがありますか」

②生きがいの有無に関連することがら

【生きがい“有”に関連することがら】

- 1) 「あなたの生きがいは、なんですか」
- 2) 「それが生きがいになったきっかけはなんですか」
- 3) 「その生きがいは薬害被害に関連していると思いますか」
- 3) - 1 「どのように関連していますか」
- 4) 「そのどのところが、あなたにとって生きがいになっていますか」
- 5) 「その生きがいは、病気を抱えて生きていくうえで良い影響を与えていると思いますか」
- 5) - 1 「どんな良い影響ですか」

【生きがい“無”に関連することがら】

- 1) 「生きがいがないことに、どんな理由がありますか」
- 2) 「生きがいのなさには、薬害被害が関連していると思いますか」
- 2) - 1 「どのように関連していますか」
- 3) 「生きがいがあった方が、良いと思いますか」

3) - 1 (良いと答えたら) 「どうすれば生きがいを見つけられそうですか」

3) - 2 (良いと答えたら) 「生きがいを見つけるために、できそうなことはありますか」

3) - 3 (良くないと答えたら) 「そう思う理由はなんですか」

診療録から以下の項目を収集する。人口統計学的情報(生年月日、性別、学歴、就労の有無、居住形態、喫煙歴、飲酒歴など)、病歴(血液凝固異常症等の分類と重症度分類、定期輸注の有無、合併症(C型肝炎、悪性腫瘍、糖尿病、冠動脈疾患、など)、HIV関連項目(CD4最低値(Nadir CD4)、AIDS発症歴、現在のCD4値、現在のHIV-RNA量、抗HIV薬(ART)の導入状況とレジメン、など)。

本研究は、国立国際医療研究センター倫理審査委員会より承認を得た(NCGM-S-004605-00)。

C. 研究結果 D. 考察 E. 結論

本研究はリクルート中であるため、結果は得られていない。

【研究Ⅱ】

A. 研究目的

これまで薬害HIV感染者のメンタルヘルスの問題に関しては、論文や研究報告書などで指摘されているものの、その事実について心理支援にあたる医療従事者、特に心理職に対して十分に周知されているとは言い難い。また、退職などの理由により支援者が変わる場合もあるため、定期的に薬害HIV感染者のメンタルヘルスに関する情報発信を行うことは、全国的な支援体制の構築に重要なことである。

一方で、地域や施設により薬害HIV感染者を取り巻く環境も異なっている場合もあり、支援者同士の情報共有や連携は支援体制を整える上で欠かすことができない。

そのため、薬害HIV感染者のメンタルヘルスに関する情報発信と、心理職の連携強化を目的として、全国の心理職を対象とした“薬害HIV感染症患者のメンタルヘルス研修会(研究Ⅱ-i)”と、ブロック拠点病院の心理職を対象とした“薬害HIV感染症患者の心理臨床情報交換会(研究Ⅱ-ii)”を実施した。

B. 研究方法

2023年1月28日(土)にオンラインにて開催した。

【研究Ⅱ - i】

C. 研究結果

参加応募人数は32人で、当日の参加は23人であった。

〔研修会の内容〕

HIV 感染症および血友病の基礎的な知識の講義と、薬害 HIV 感染症患者のメンタルヘルスに関する講義を行い、最後に全体討論を行った。

〔参加応募者の背景〕

所属機関では、病院や医院など医療機関が8割だった（図1）。

“HIV 感染症患者さんへの心理支援をした経験”を有する者が8割、“薬害 HIV 感染症患者さんへ心理支援をした経験”を有する者が6割であった（図2）。

〔事前質問〕

参加応募の際に、事前の質問を受けた。事前質

問については、表1にまとめた。患者さんとの関り方に悩む内容が多かった。

〔アンケート〕

研修会前後で表2の項目について、「ある」、「少しある」、「あまりない」、「ない」の4件法で尋ねるアンケートを行った。

研修会前のアンケートでは32名から回答を得て、研修会後のアンケートでは17名から回答を得た。それぞれの項目について研修会前後で、ある=4点・少しある=3点・あまりない=2点・ない=1点として、対応のないt検定により平均を比較したところ、統計的に有意な差は認められなかった。

〔研修会の評価〕

研修会の評価は、図3に示した。

講演内容については、およそ6割の参加者が「大変良かった」と回答し、総合討論については「良かった」と回答した参加者がおよそ7割であった。

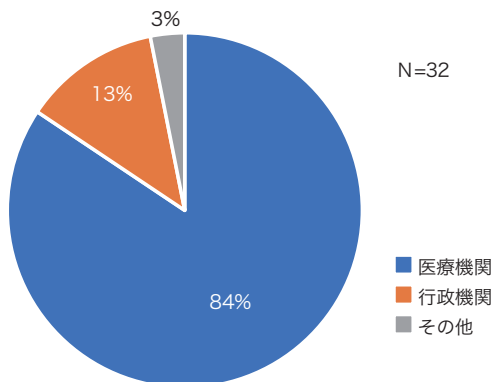


図1 参加応募者の背景

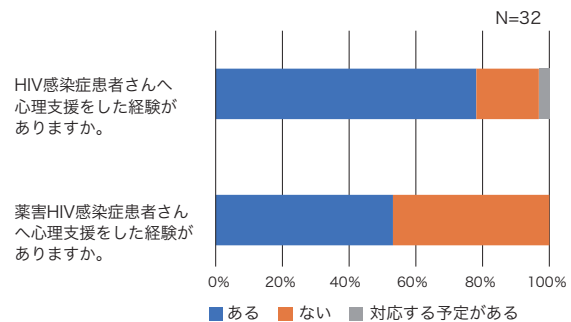


図2 心理支援の経験

表1 事前質問（一部抜粋）

薬害HIV感染症患者さんに心理的支援ができればよいと考えているが、どのようにアプローチしていけばよいと考えています。
周りから見ていると、生活される中で色々気になる状況が想像されるが、ご本人に相談ニーズがない薬害被害者にどうアプローチしたらよいか、いつも悩む。
心理士の介入に対して消極的な患者さんへのアプローチについて。
薬害被害者の方とどう関係を作って行けば良いか。
特にありませんが、研修会を通して他施設での薬害患者さんへの関わりの状況を知ることができればと思います。
就労していない等で、社会とのかかわりや対人交流が少ない薬害患者さんのメンタルヘルスが気にかかります。

表2 アンケートの項目と結果

	研修会前 (N=32)		研修会后 (N=17)		t値
	M	SD	M	SD	
血友病の知識が、どれくらいありますか？	2.66	0.94	2.82	0.95	0.59 ^{n.s}
薬害HIV感染症患者さんの心理面の特徴についての理解度はどの程度ですか？	2.53	1.04	2.52	0.87	0.01 ^{n.s}
薬害HIV感染症患者さんへの心理的支援について自信がありますか？	1.81	0.73	2.12	0.70	1.40 ^{n.s}
今後、薬害HIV感染症患者さんへの心理的支援を実施したい思いはありますか？	3.56	0.62	3.47	0.62	0.49 ^{n.s}

^{n.s} p≥0.1, * p<0.5, ** p<0.1

また、オンラインでの開催形式については6割が「大変良かった」と回答した。

〔研修会の感想〕

研修会の感想は、表3にまとめた。多かった感想としては、今後の臨床に活かしていきたいという記述が多く見られた。

〔研修会への今後の希望〕

研修会への今後の希望については、表4にまとめた。多かった今後の希望としては、事例や具体的な対応に関するものであった。

D. 考察

研修会の前後で、知識等に統計的に有意な変化は見られなかった。

一方で、HIV 感染症患者や薬害 HIV 感染症患者に対して支援をしていない者からの応募も見られ、様々な分野における薬害 HIV 感染症患者への心理的

支援についての関心の高さがうかがえた。

また、研修会全体の評価は高く、「HIV、血友病の知識についてコンパクトにまとめてくださり、心理的支援を考えるうえでの土台を強化できたように感じる」、「支援について難しいと思うことが多く悩んでいましたのでとても貴重な機会となりました」といった研修会の感想から、薬害 HIV 感染者の支援について情報を発信し、支援にあたるための共通の知識は提供できたと考えられる。

今後の希望については「事例」についての希望が多く見られ、薬害 HIV 感染症患者への具体的な支援を知ることへのニーズの高さがうかがえた。

オンライン形式での評価は高かったものの、参加者と相互交流がはかれるよう工夫を施す必要があると考えられる。

E. 結論

今後も引き続き、薬害 HIV 感染者のメンタルヘルスに関する研修会を企画する必要がある。

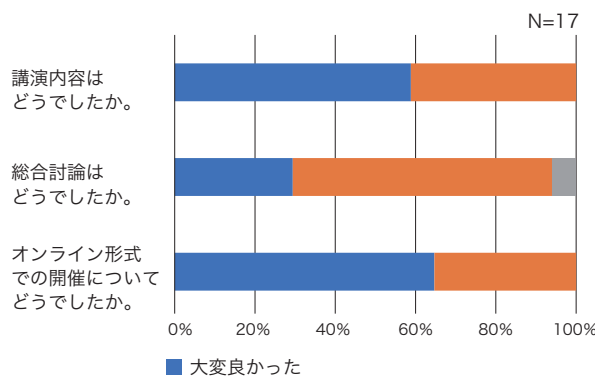


図3 研修会の評価

表3 研修会の感想 (一部抜粋)

HIV、血友病の知識についてコンパクトにまとめて紹介していただき、心理的支援を考える上での土台を強化できたように感じる。
薬害HIVの患者さんの支援については難しいなと思うことが多く悩んでいましたのでとても貴重な機会となりました。今回の研修会で先生方のご講義やみなさんのお話を通してたくさん学ばせていただきました。これからの臨床に生かしていけたらと思います。ありがとうございました。
このたびは興味深いお話をありがとうございました。「人」として患者さんと関係を築きながら「カウンセリング」ではなく「心理的支援」を行っていくというのは、物理的な枠組みが曖昧になる分、心理士自身が軸という自分なりの枠組みをある程度意識しておく必要があるのだろうと感じました。
薬害HIVの患者さんの支援については難しいなと思うことが多く悩んでいましたのでとても貴重な機会となりました。今回の研修会で先生方のご講義やみなさんのお話を通してたくさん学ばせていただきました。これからの臨床に生かしていけたらと思います。ありがとうございました。
支援経験のある方々が共通して、困難を感じていることが確認できた。ではそれをどうすればいいのかも、ヒントは得られたように思うが、今後も実践を重ねていく中で、心理職らしさを失わず、でも工夫し続ける必要があると思った。またそういう工夫を共有しあって検討しあえる場があると有難い。企画運営、本当にどうも有難うございました。

表4 研修会への今後の希望 (一部抜粋)

年代別や関節障害の程度、就労の有無、配偶者や子どもの有無などによる心理支援の具体的な事例などを知りたいです。
関わられた事例を取り上げていただきたいです。具体的なイメージがわき、心理的支援に関する理解が深まると思います。
本当にまたこのような心理職の研修の機会を持るといいと思います。同名の研修会を毎年継続していくのもよいかと思います。よろしく願っています。
多職種連携について(病院間、病院-地域間など)。
オンラインではなかなか難しいかなと思うのですが、事例検討の機会があると嬉しいです。

【研究Ⅱ - ii】

C. 研究結果

全国8ブロックのうち、関東甲信越ブロック・東海ブロック・近畿ブロック・中四国ブロック・九州ブロックの5ブロックのブロック拠点病院から参加を得た（参加人数は、10名）。薬害 HIV 感染症患者へ行っている日々の臨床活動における現状と困りごとなど、共有したいことがらについて情報交換を行った。

困りごとに関しては「(患者に) 声をかけるタイミングが難しい」ことや、「心理士の関りに消極的であったり、関わったとしても心理面を扱うことが難しいケースがある」といった、薬害 HIV 感染症患者への関わり方についてのことが挙げられた。それら困りごとについて、各施設での取り組みとして「(薬害 HIV 感染症患者には) 全例心理職の担当をつけるようにしている」ことや、「心理面接は希望していない患者さんには、通院時に待合などで声をかけるようにしている。ある程度心理職が積極性をもって関わる必要がある」こと、「心理職の介入に消極的な場合は、ほかの職種がフォローしている」こと、が挙げられた。ほかに共有したいことがらについては、「ブロックでの新たな事業の開始（訪問事業の開始）」が挙げられた。

D. 考察

研修会と同様に、薬害 HIV 感染症患者への関わり方に困っている施設が多く見られていた。情報交換の中で、ほかの施設での取り組みを知ることで、日々の臨床や新しく取り組む事業など、薬害 HIV 感染症患者を支援するため工夫を考えるきっかけになったと考えられる。

また、ほかの施設の心理職について知ることで、薬害 HIV 感染症患者の長期療養に向けて今後のスムーズな連携が期待できる。

一方で、本情報交換会で挙げられた困りごとについては、各施設でも共通していたため、薬害 HIV 感染症患者に心理的に介入するためのガイドラインやマニュアルなどを作成し、一定の心理的支援が行えるよう体制を整えていくことも必要であると考えられる。

E. 結論

今後も引き続き、支援者同士の情報共有や連携強化のために、情報交換会を企画する必要がある。

【研究Ⅰ・Ⅱ】

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 小松賢亮, 木村聡太, 霧生瑤子, 加藤 温, 岡 慎一, 藤谷順子 (in press). HIV 感染血友病等患者のメンタルヘルスに関する文献レビュー. 日本エイズ学会誌.
2. 霧生瑤子, 小松賢亮, 木村聡太, 加藤 温, 岡 慎一 (in press). 適応障害合併 HIV 患者の特徴とその支援. 日本エイズ学会誌.

2. 学会発表

1. 大金美和, 大杉福子, 野崎宏枝, 鈴木ひとみ, 森下恵理子, 栗田あさみ, 谷口 紅, 杉野祐子, 木村聡太, 池田和子, 上村悠, 田沼順子, 湯永博之, 菊池 嘉, 岡 慎一. 薬害 HIV 感染者の就労継続に関する個別支援の検討. 第36回 日本エイズ学会学術集会, 2022, 静岡.
2. 戸蒔祐子, 池田和子, 神谷昌枝, 渡部恵子, 木村聡太, 小松賢亮, 横幕能行. HIV 感染症患者のメンタルヘルスを考える看護職と心理職の協働シンポジウムを開催して～シンポジウムのアンケート結果から～. 第36回 日本エイズ学会学術集会, 2022, 静岡.
3. 栗田あさみ, 池田和子, 石井祥子, 大金美和, 杉野祐子, 谷口 紅, 鈴木ひとみ, 大杉福子, 木村聡太, 菊池 嘉, 岡 慎一, 西岡みどり. HIV 陽性者の過去喫煙者における禁煙契機と禁煙支援の検討 (アンケート調査より). 第36回 日本エイズ学会学術集会, 2022, 静岡.

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

研修会の内容に関しては、参加者のうち希望者に報告書として冊子を配布する予定である。

引用文献：

1. 山下俊一 (2011). HIV・HCV重複感染血友病患者の長期療養に関する患者参加型研究 平成23年度報告書.
2. 白阪琢磨 (2020). エイズ発症予防に資するための血液製剤による HIV 感染者の調査研究 令和2年度報告書.

3. 厚生労働省（2019）. 2019年国民生活基礎調査の概況.
4. Boylan, J. M., Tsenkova, V. K., Miyamoto, Y. & Ryff, C. D., Psychological resources and glucoregulation in Japanese adults : Findings from MIDJA, *Health Psychology*, 36 (5) , pp.449 – 457, 2017.
5. Tomioka, K., Okamoto, N., Kurumatani, N. & Hosoi, H., Association of psychosocial conditions, oral health, and dietary variety with intellectual activity in older community-dwelling Japanese adults. *PLoS One*, 10 (9) , e0137656, 2015.
6. 今井 忠則, 長田 久雄, 西村 芳貢 (2012) . 生きがい意識尺度 (Ikigai-9) の信頼性と妥当性の検討 *日本公衛誌* 59 (7) , pp433-439.