

薬害 HIV 感染者に対する心理的アプローチの有効性を検討する探索的無作為化群間比較研究

研究分担者

小松 賢亮 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

研究協力者

木村 聡太 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

霧生 瑤子 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

伊藤 研一 学習院大学

今井 公文 筑波大学附属病院 日立社会連携教育研究センター

加藤 温 国立国際医療研究センター病院 精神科

研究要旨

【目的】本研究では、これまで心理的支援に繋がりにくかった薬害 HIV 感染者への心理的支援の充実化に向けて、薬害エイズの社会的背景や彼らの心理的特性を考慮した有効な心理学的技法を探索的に検討する。また、彼らの抱える心理的テーマを抽出し、現在、抱えている課題を明らかにする。

【方法】単施設、準ランダム化、並行群間比較研究。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（以下、ACC）に通院中の薬害 HIV 感染者を対象に、研究登録順に交互に2群（A群：フォーカシング6回、B群：対話3回とフォーカシング3回）に割り当てた。介入前、中間（3回後）、介入後（6回後）に、自記式質問紙を行い、有効性について評価した。なお、研究進行中のため本稿ではアンケート結果のまとめのみを行った。

【結果】登録期間中にACCに通院した薬害 HIV 感染者75名のうち、研究登録者は34名であった。2019年12月31日時点において、介入と最終評価が終了した者は19名であった。19名の技法に関するアンケート結果では、フォーカシングと対話ともに8割以上が「満足できた」と回答し、カウンセリングの受療歴がない者のうち、6割（13名中8名）が研究終了後もカウンセリングの継続を希望した。

【考察と結論】本研究で行った技法の満足度は高く、継続希望者も多かったことから、これまで心理的支援に繋がりにくかった患者のなかにもニーズがあることがうかがえた。今後は、必要としている患者にどのように支援を広げていくかが課題となると考えられる。

A. 研究目的

薬害 HIV 感染者の生命予後は HIV 感染症の治療の進歩によって改善したが、近年、患者の高齢化に伴い、合併症や血友病関連の関節障害などによる生活の質（Quality of Life; QoL）の低下が課題としてある¹⁾。薬害 HIV 感染者は、HIV/AIDS への有効な治療法がない時代に、同じ病をもつ仲間の死別や死の

恐怖を体験し、社会の強い差別や偏見だけでなく、医療からの診療拒否を経験した者も少なくない²⁾。また、血友病等の先天的疾患によって、児童期や学童期、青年期などの期間に心理社会的発達にとって重要な学校生活を制限されてきた者もいる。これらは、少なからず彼らの心理的成長やメンタルヘルス上の問題に影響を与えている可能性がある。なかには、それらの体験が心的外傷（トラウマ）となり、

抑うつ感や不安感などの症状として顕在化すること
もあれば、社会や医療への不信感を生み出していたり、地域社会と距離をとって社会的引きこもり状態を呈することもある。また、性感染等の HIV 感染者と比較すると、血友病の薬害 HIV 感染者は活力が乏しく、それは遂行機能や社会参加活動の障害と関連している可能性が指摘されている³⁾。このような精神的・心理的問題に対し、精神医学的治療、環境調整、心理療法やカウンセリングといった治療・支援が必要とされる。

HIV カウンセリングは、1988 年、世界保健機構 (WHO) の勧告を受けた厚生省によって導入された。主な役割は HIV 検査・告知時の危機介入やターミナルケア、遺族対応、エイズノイローゼへのコンサルテーションであった^{4,6)}。このような背景のため、薬害 HIV 感染者のなかには、カウンセリングや心理的支援は他に医学的対応がない際に行う、いわば「死のカウンセリング」と否定的な認識を持つ人々がいたり、医療への不信感などによって、たとえ精神的・心理的問題があってもカウンセリングの利用には消極的な人々が多かった。

本研究では、薬害 HIV 感染者救済の一環として、彼らに対する心理的支援の充実化に向けて、上述の薬害エイズの社会的背景や彼らの心理的特性を考慮した心理学的技法を探索的に検討することが目的である。心理療法やカウンセリング技法は、様々なものがあり、背景となる疾患や問題などによってその有効性が異なる。本研究では、トラウマ治療でもその有効性が報告されている「フォーカシング」の有

効性を評価する⁷⁾。また、カウンセリング中の言語データを質的に分析し、薬害 HIV 感染者の抱える心理的テーマを明らかにすることが目的である。なお、現在進行中の研究であるため、本稿では統計解析は行わず、進捗状況および中間報告にとどめる。

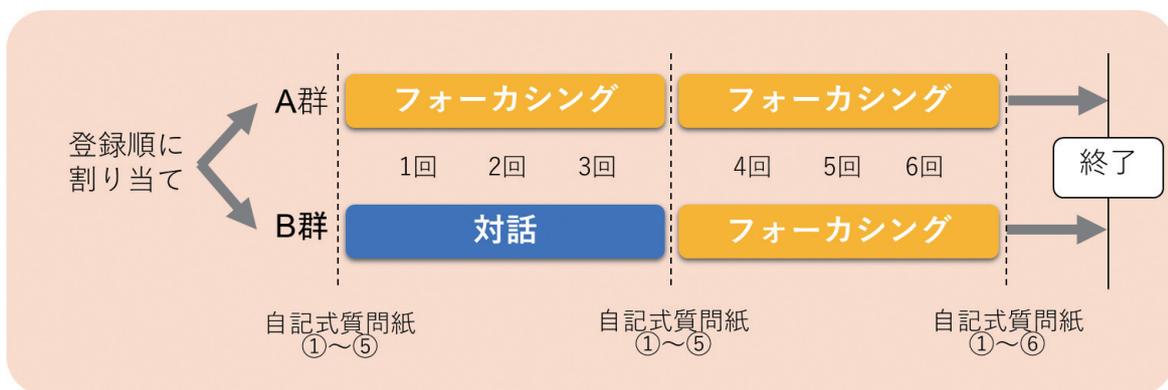
B. 研究方法 (倫理面の配慮)

1. 手続きと対象

本研究は、単施設、準ランダム化、並行群間比較研究であり、国立国際医療研究センター倫理委員会にて承認された(「薬害 HIV 感染者に対する心理的アプローチの有効性を検討する探索的無作為化群間比較研究」2018 年 7 月、承認番号 NCGM-G-002560-00)。

2018 年 9 月から 2019 年 3 月に、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 (以下、ACC) に通院中の薬害 HIV 感染者を対象とした。対象者の除外基準は、(1) 心理療法やカウンセリング継続中で、その進行を妨げる恐れのある者、(2) 重度の心身障害があり、心理的アプローチが困難な者、(3) 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した。該当する患者に本研究に関して説明したのち、文書による同意を得た。

対象者を研究登録順に交互に次の 2 群に割り当てた (図 1)。A 群は「フォーカシング」を 6 回行う群で、B 群は「対話」と「フォーカシング」をそれぞれ 3 回行う群である。介入前、中間 (3 回後)、介入後 (6 回後) に自記式質問紙を行い、有効性について評価した。



自記式質問紙：

- ① 日本版 GHQ 精神健康調査票
- ② POMS2 日本語版
- ③ The functional assessment of HIV Infection (FAHI) questionnaire
- ④ Rosenberg 自尊感情尺度 (RSES)
- ⑤ 体験過程尊重尺度 (the Focusing Manner Scale; FMS ver.a.j)
- ⑥ アンケート (主観的効果, 満足度, 利用希望など)

図 1 研究の流れ

2. 観察項目および評価項目

2-1. 患者背景

以下の項目を診療録より収集した。生年月日、性別、学歴、就労の有無、居住形態、血液凝固異常症等の分類と重症度分類、定期輸注の有無、精神疾患既往歴、カウンセリング受療歴、精神科薬、CD4 最低値、CD4 値 (介入前、中間、介入後)、HIV-RNA 量 (介入前、中間、介入後)、抗 HIV 薬 (ART) の導入状況とレジメンなど。

2-2. 自記式質問紙

介入前、中間 (3 回後)、介入後 (6 回後) に、心理・気分の状態 (日本版 GHQ 精神健康調査⁸⁻¹⁰⁾、POMS2 日本語¹¹⁻¹²⁾、HIV 関連 QoL(The functional assessment of HIV Infection(FAHI) questionnaire¹³⁻¹⁵⁾、自尊感情 (Rosenberg 自尊感情尺度 (RSES)¹⁶⁻¹⁷⁾、体験過程の変化 (体験過程尊重尺度 (the Focusing Manner Scale; FMS ver.a.j.¹⁸⁾)) を行った。また、6 回終了後に技法に対する主観的効果、満足度、利用希望などのアンケートを行った (表 1)。

2-3. カウンセリング中の言語データ

カウンセリング内容はすべて IC レコーダーで録音し、質的分析に向けて逐語記録を作成した。

3. 介入

「フォーカシング」と「対話」は 1 回 50 分の枠で、基本的に HIV 感染症や他の身体的疾患の受診日に合わせて行った。介入は、HIV 感染症および薬害 HIV 感染者への心理支援経験があり、公認心理師と臨床心理士の資格を有する心理専門家が行った。介入技法の質を担保するため、フォーカシング専門家によ

る指導のもとに実施した。また、介入の教示や進め方の条件を統制するため、マニュアルを作成し、それをもとに介入を行った。

3-1. フォーカシング

フォーカシングとは、心理療法の技法のひとつであり、ジェンドリンが心理療法の効果研究の中から開発したものである¹⁹⁾。自分の中にある感覚・実感 (フェルトセンス; felt sense) に注意を向けて、それを適切な言葉やイメージに置き換えることで、新しい気づきや身体的な開放、前向きの変化をもたらす。心的外傷 (トラウマ) 治療においてもその有効性が報告されており⁷⁾、また身体的訴えのある者への介入報告もある²⁰⁾。本研究では、各回で「こころの天気」「からだの感じ」「嫌いな人、好きな人」といったエクササイズを導入して進め²¹⁾、Cornell のフォーカシング・プロセスをもとに行った⁷⁾ (表 2)。

3-2. 傾聴と共感に基づいた対話

「傾聴と共感」は、心理療法やカウンセリングを行う上で治療者・援助者がとるべき基本的態度であり、治癒要因の基礎となっている。本研究では、フォーカシング 6 回の対照群として、このような基本的な「傾聴と共感」を要素とした対話 3 回とフォーカシング 3 回を設定し、効果の違いを検討した。

基本的に対話の話題やテーマは自由で、患者が話したいことや悩んでいることなど患者に委ねた。患者が話題に困った場合は、事前に作成した話題カード (生活、病気、家族、恋愛、仕事、将来、趣味、薬害、喜怒哀楽、子どものころ、夢) を提示し、それらから自由に選択してもらい対話を進めた。

表 1 評価項目と質問紙

	目的	評価項目
主要	精神健康と気分の変化	① 日本版GHQ精神健康調査票 ② POMS2日本語版
	QoLと自尊感情の変化	③ The functional assessment of HIV Infection (FAHI) questionnaire ④ Rosenberg自尊感情尺度 (RSES)
副次	体験過程の変化	⑤ 体験過程尊重尺度 (the Focusing Manner Scale; FMS ver.a.j)
	各アプローチに関する評価	⑥ アンケート (主観的効果, 満足度, 利用希望など)
	患者が抱える心理的テーマ	⑦ 介入過程で表出される患者の言語データ

表2 フォーカシング面接の進め方

第1回	第2回以降
1. こころの天気	1. こころの天気
2. からだの感じ・安全な場所	2. からだの感じ・安全な場所
3. 嫌いな人、好きな人	3. フォーカシング
＊フォーカシングは作成したマニュアルに従って進めたが、時間配分などは患者の準備態勢や心理状態に合わせて適宜柔軟に対応した。 ＊各エクササイズでは、感想などを話し合う時間を設けた。	

C. 研究結果

2018年9月1日から2019年3月31日までにACCに通院した薬害HIV感染者は75名であった。そのうち、研究参加34名、除外基準該当10名、参加拒否27名、同意撤回2名、中断2名であった。2019年12月31日時点において、研究参加34名のうち、未評価1名、初回評価終了・介入開始2名、中間評価終了12名、介入・最終評価終了19名であった(図2)。研究参加34名の患者背景を表3に示した。

現在すべての対象者の解析データがそろっていないため、現段階では主目的である自記式質問紙による効果評価の解析は行わず、介入・最終評価終了19

名のアプローチに関するアンケートのみをまとめた(図3)。その結果、フォーカシングでは、7割以上が「気持ち楽になった」「自分自身や状況に対する理解が進んだ」「機会があれば、また受けてみたい」「満足できた」と回答しており、対話では7割以上が「困りごとや課題が軽減・解決(達成)できた」「気持ち楽になった」「機会があれば、また受けてみたい」「機会があれば、周囲の人に勧めてみたい」と回答し、10割が「満足できた」と答えた。19名中13名が、これまでカウンセリングを受けたことがなかったが、そのうちの8名が研究終了後も継続を希望した。

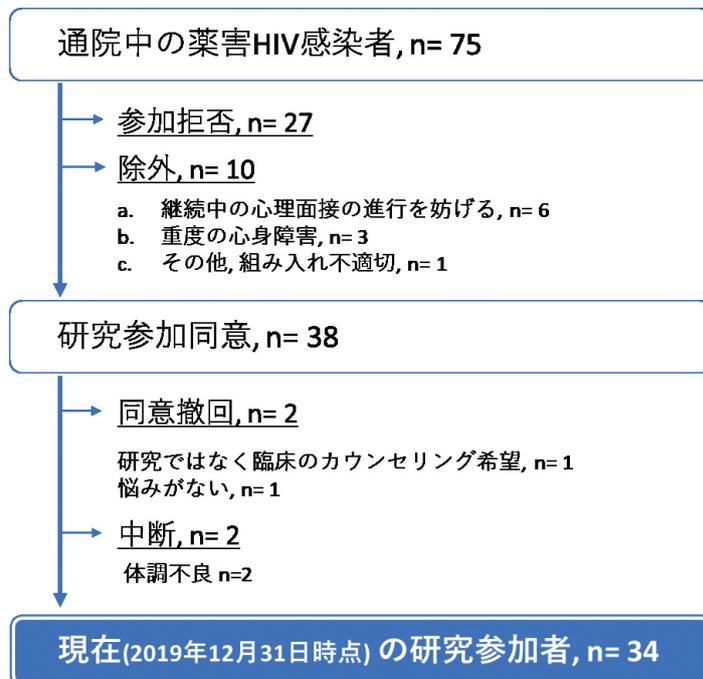
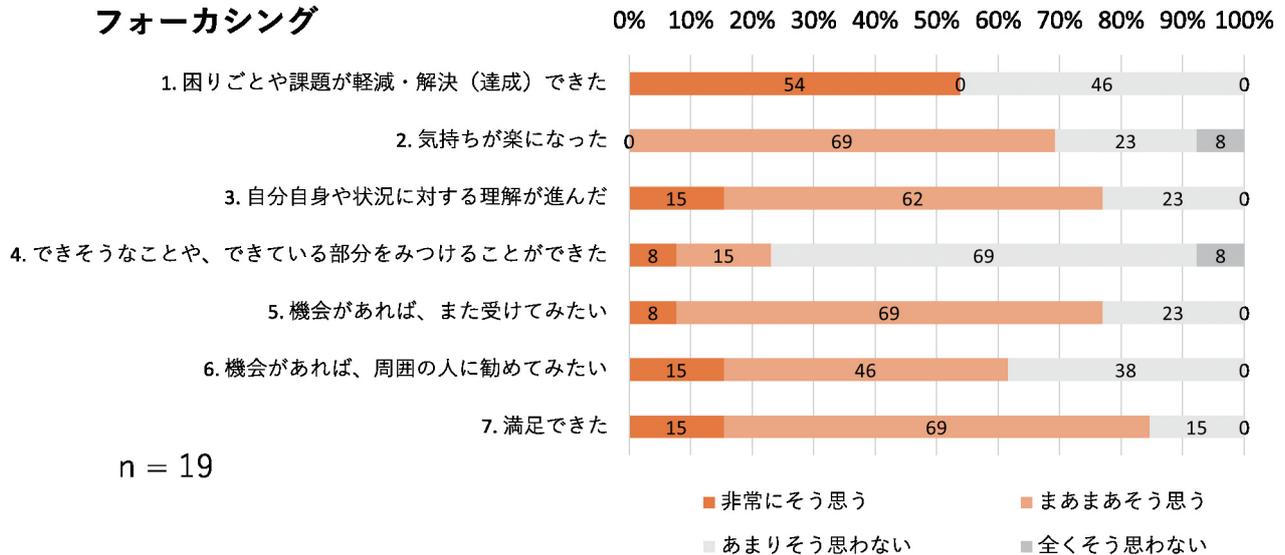


図2 研究登録状況

表 3 患者背景 (n = 34)

	人数 (%), or 平均値 (標準偏差)
男性	32 (94%)
平均年齢 (歳)	49.6 (±7.5)
分類・感染経路	血友病A : 24 (71%), 血友病B : 7 (21%) フォン・ヴィレブランド病 : 1 (6%), 二次感染 : 1 (3%)
Nadir CD4数 (/μL)	149 (±91)
CD4数 (/μL)	499 (±229)
HIV-RNA量 (<20ml/copies)	30 (88%)
ART導入	33 (97%)
ART治療期間 (年)	21 (±6)
学歴 (大卒以上)	17 (50%)
就労あり	26 (76%)
同居者あり	23 (68%)
精神科既往歴あり	12 (35%)
カウンセリング受療歴あり	11 (32%)
カウンセリング期間 (ヶ月)	11 (±23)
カウンセリング回数	10 (±21)

フォーカシング



会話

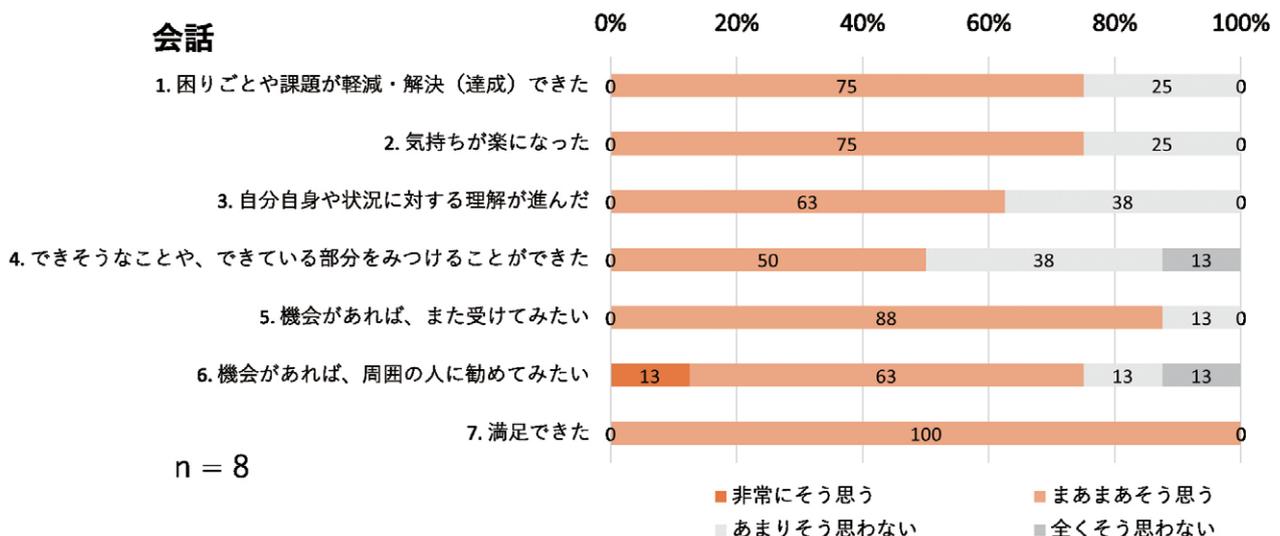


図 3 介入・最終評価終了者のアンケート結果

D. 考察

介入・最終評価終了者19名のアンケート結果から、フォーカシングと対話について「満足できた」と回答した者は8割以上で、患者にとって今回の心理学的技法は有益な体験であったことがうかがえる。フォーカシングと対話ともに、「気持ち楽になった」と体験した者が多かった。技法の違いに関わらず、心理的支援は患者の不安感の低減や安心感の向上、気分の安定などに繋がった可能性がある。一方、技法の違いによって患者の体験に多少違いがみられた。フォーカシングでは「自分自身や状況に対する理解が進んだ」と感じた者が多く、対話では「困りごとや課題が軽減（達成）できた」と感じた者が多かった。そのため、患者の特性やニーズに合わせて、技法の持つ短所と長所をうまく使い分ける必要があるかもしれない。

いずれのアプローチも7割以上が「機会があれば、また受けてみたい」と回答し、実際、カウンセリング受療歴なし13名のうち、8名がその後も継続を希望した。このことは、これまで「死のカウンセリング」のイメージや医療への不信感などからカウンセリングの利用に消極的な薬害HIV感染者のなかにも、実際は、きっかけがあれば、カウンセリングの中身を知れば、あるいはカウンセラーを身近に感じれば、カウンセリングを利用したいという患者がいること、薬害HIV感染者に心理的な支援へのニーズがあることを示しており、今後、必要としている者にどのように支援を広げていくかが課題となると考えられる。

E. 結論

本稿では、本研究の進捗状況および中間報告を行った。ACC通院中の薬害HIV感染者のおよ半数が本研究に参加し、介入・最終評価終了者は2019年12月31日の時点で19名であった。彼らのアンケート結果から、フォーカシングと対話ともに満足度が高く、カウンセリング受療歴がない者のうち、6割(13名中8名)が研究終了後も継続を希望していた。このことは薬害HIV感染者に心理的な支援のニーズがあることがわかれ、今後、必要としている者にどのように支援を広げていくかが課題となると考えられる。

今後、全ての介入・評価終了時点で、各群の介入前、中間、介入後の3点の評価尺度の結果について解析を行い、薬害HIV感染者に対するフォーカシングアプローチの有効性を探索的に検証するとともに、対話で語られた内容の質的分析を行い、現在の患者が抱える心理社会的テーマを明らかにする。

参考文献：

1. 山田富秋：HIV感染した血友病者のQOLとスティグマ。日本エイズ学会誌16(3)：161-167, 2014.
2. 小松賢亮,小島賢一：HIV感染症のメンタルヘルス—近年の研究動向と心理的支援のエッセンス—。日本エイズ学会誌18(3)：183-196, 2016.
3. 小松賢亮,今井公文,木村聡太,霧生瑤子,渡邊愛祈,木内英,小形幹子,大金美和,藤谷順子,菊池嘉,岡慎一。血液凝固因子製剤によるHIV感染血友病患者の精神的問題とその関連要因—性感染等によるHIV感染患者との比較—,日本エイズ学会,熊本,11月,2019.
4. 野口正成,小島賢一：エイズ・カウンセリング。東京,福村出版,1993.
5. 兒玉憲一：わが国のHIV/AIDSカウンセリングに関する研究上の課題。日本エイズ学会誌3:155-158, 2001.
6. 矢永由里子：HIVと心理臨床—新たな枠組み—。(井上孝代編),コミュニティ支援のカウンセリング 社会的心理援助の基礎,東京,川島書店,203-217, 2006.
7. Cornell, Ann Weiser: Focusing in Clinical Practice: The Essence of Change, W. W. Norton & Company, 2013.
8. Goldberg, D.P.: The detection of psychiatric illness by questionnaire. A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. Maudsley Monographs No. 21. London: Oxford University Press, 1972.
9. Goldberg DP.: Manual of the General Health Questionnaire. Windsor: NFER-Nelson Publishing Company, 1978.
10. 中川泰彬,大坊郁夫.: 日本版GHQ精神健康調査票手引 日本文化科学社, 1985.
11. Heuchert, J. P. and McNair, D. M.: POMS-2 Manual: A Profile of Mood States, 2nd Edn. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems Inc, 2012.
12. Yokoyama, K., and Watanabe, K.: Japanese Version POMS-2 Manual: A Profile of Mood States, 2nd Edn. Tokyo: Kaneko Shobo, 2015.
13. Cella DF, McCain NL, Peterman AH, Mo F, Wolen D.: Development and validation of the functional assessment of human immunodeficiency virus infection (FAHI) quality of life instrument. Quality of Life Research. 5: 450-463, 1996.
14. Peterman AH, Cella D, Mo F and McCain N.: Psychometric validation of the revised functional assessment of human immunodeficiency virus infection (FAHI) quality of life instrument. Quality of Life Research. 6: 572-584, 1997.
15. Watanabe M, Nishimura K and Inoue T.: A

discriminative study of health-related quality of life assessment in HIV-1-infected persons living in Japan using the Multidimensional Quality of Life Questionnaire for persons with HIV/AIDS. Int J STD AIDS. 15 (2): 107-115, 2004.

16. Rosenberg, M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.1965.
17. 内田知宏 .: Rosenberg 自尊感情尺度の信頼性および妥当性の検討 --Mimura & Griffiths 訳の日本語版を用いて . 東北大学大学院教育学研究科研究年報 58 (2): 257-266, 2010.
18. Aoki, T. and Ikemi, A.: The Focusing Manner Scale: its validity, research background and its potential as a measure of embodied experiencing. Person Centered and Experiential Psychotherapies: 13(1): 31-46, 2014.
19. ジェンドリン E.T.(著), 村山正治・都留春夫・村瀬孝雄 (訳); フォーカシング . 福村書店 , 1982.
20. 伊藤研一 : 心理臨床にフォーカシングを活かす , フォーカシングの原点と臨床的展開 . 岩波学術出版 , 2006.
21. 近田輝行 , 日笠摩子 : フォーカシングワークブック - 楽しく , やさしい , カウンセリングトレーニング -. 金子書房 , 2005.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1 小松賢亮 , 今井公文 , 木村聡太 , 霧生瑠子 , 渡邊愛祈 , 木内英 , 小形幹子 , 大金美和 , 藤谷順子 , 菊池嘉 , 岡慎一 . 血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病患者の精神的問題とその関連要因 - 性感染等による HIV 感染患者との比較 -, 日本エイズ学会 , 熊本 , 11 月 , 2019.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

特になし