

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 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 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

伊藤 研一 学習院大学

加藤 温 国立国際医療研究センター病院 精神科

研究要旨

本研究は、薬害 HIV 感染者救済に関する心理的支援の充実化に向けて、カウンセリングの利用促進という観点から、薬害 HIV 感染者にカウンセリング（計 6 回）を実施してその有効性を体験してもらうこと、また、対話とフォーカシングという心理学的技法の効果を比較し、その有効性を探索的に検討することが目的であった。しかし、本研究は、他の研究班で計画実施した多施設共同研究「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」の対象者と重複しており、同一の対象者に重複して研究を進めたという研究倫理上の問題が生じた。そのため、研究関係者間で検討を行った結果、本研究は中止することとなった。研究は中止となったが、薬害 HIV 感染者の救済医療の観点から、カウンセリングを行っていた研究対象者は本人の希望により介入を継続し、心理的支援の充実化を図った。

A. 研究目的

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¹⁾。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。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²⁾。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。

本研究では、薬害 HIV 感染者救済の一環として、心理的支援の充実化に向けて、カウンセリングの利用促進という観点から、薬害 HIV 感染者にカウンセリングを実施してその有効性を体験してもらうこと、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が、本研究では、「フォーカシング」の有効性を評価する³⁾。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。

B. 研究方法

1. 手続きと対象

本研究は、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（以下、NCGM）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。該当する対象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。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。

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^{4,6)}、POMS2 日本語^{7,8)}）、HIV 関連 QoL (The functional assessment of HIV Infection (FAHI) questionnaire^{9,11)}）、自尊感情 (Rosenberg 自尊感情尺度 (RSES)^{12,13)}）、体験過程の変化（体験過程尊重尺度 (the Focusing Manner Scale; FMS ver.a.j.¹⁴⁾）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、利用希望などの無記名のアンケートを行った。

2-3. 介入中の言語データ

「フォーカシング」と「対話」の介入内容はすべて 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、基本的に外来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、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、Gendlin が心理療法の効果研究の中から開発したものである¹⁵⁾。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。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¹⁶⁾、Cornell のフォーカシング・プロセスのもとに行った³⁾。

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。

C. 研究結果

本研究は、HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班において、三木浩司先生が研究責任者として実施する薬害 HIV 感染者を対象とした多施設共同研究「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」（NCGM-G-002532-00）（以下、多施設共同研究）の研究協力者であった小松賢亮が、2018年9月から、多施設共同研究と同時期に同一の薬害 HIV 感染者を対象として立ち上げて、実施をした研究である。しかし、2020年8月、本研究の実施に関して、多施設共同研究の研究責任者から、同一の対象者に重複して研究を進めているという問題の指摘があった。また2021年2月に開催された NCGM 倫理審査委員会においても、研究

倫理上の問題に関する同様の指摘があった。そのため、研究関係者間で検討を行い、本研究は中止することにした。本研究報告書においても研究結果の記述に関しては差し控えたい。

D. 考 察

今回生じた問題は、第一に、本研究を立ち上げた分担研究者が、同一の対象者を対象に重複した研究を行うことの研究倫理上の問題に関して十分に理解していなかったことが原因であると考えられる。第二に、研究立案時や研究開始前に、研究関係者間で2つの研究の詳細に関する十分な情報共有と検討を怠ったことにあると考えられる。

なお、本研究は、研究、調査としては中止となるが、薬害 HIV 感染者の救済医療の観点から、研究対象者の希望によりカウンセリングによる心理的支援は継続し、心理的支援の充実化を図った。

E. 結 論

本研究は、多施設共同研究と、同一の対象者を対象とした重複して実施したことにより、研究倫理上の問題があり、中止となった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

欧文

1. Imai, K., Kimura, S., Kiryu, Y., Watanabe, A., Kinai, E., Oka, S., Kikuchi, Y., Kimura, S., Ogata, M., Takano, M., Minamimoto, R., Hotta, M., Yokoyama, K., Noguchi, T., Komatsu, K. Neurocognitive dysfunction and brain FDG-PET/CT findings in HIV-infected hemophilia patients and HIV-infected non-hemophilia patients. *PLoS One*. 19: 15(3): e0230292. 2020.

2. 学会発表

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

これまでの薬害 HIV 感染者に対する救済医療活

動の成果として、メンタルヘルスの向上や予防啓発を目的とした患者向けの小冊子を作成した。本小冊子は、全国の拠点病院に配布し、今後、全国の患者および医療スタッフが利用できるように、国立国際医療研究センター ACC のホームページからダウンロードを出来るようにする予定である。

引用文献：

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) Cornell, Ann Weiser: *Focusing in Clinical Practice: The Essence of Change*, W. W. Norton & Company, 2013.
- 4) 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.
- 5) Goldberg DP.: *Manual of the General Health Questionnaire.* Windsor: NFER-Nelson Publishing Company, 1978.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) Yokoyama, K., and Watanabe, K.: *Japanese Version POMS-2 Manual: A Profile of Mood States*, 2nd Edn. Tokyo: Kaneko Shobo, 2015.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) 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):

107-15, 2004.

- 12) Rosenberg, M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.1965.
- 13) 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.
- 14) Aoki, T. and Ikemi, A.: The Focusing Manner Scale: its validity, research background and it potential as a measure of embodied experiencing. Person Centered and Experiential Psychotherapies: 13(1): 31-46, 2014.
- 15) 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.
- 16) 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.



年を重ねるにつれて 療養生活が長くなるにつれて 抱える悩み

人生のなかで、ひとはその世代に応じた問題や課題に遭遇します。

一般的に、思春期・青年期には親との葛藤や自立、成人期には社会参加や家庭をもつこと、老年期には身体機能の低下や老い、といった課題に直面します。

薬害 HIV 感染者の方々も、被害に遭遇した年代に応じて、それらの課題が複雑化していたり、様々な合併症により身体機能の低下が問題となっていたりします。そのため、みなさん様々な悩みを持たれるようです。

これから紹介する3人の患者さんも、様々な思いを抱いておられます。彼らが仲間に話している様子をすこしのぞいてみましょう。

4

A さんの 場合



社会との つながり

年齢を重ね、退職や家族・友人関係の変化などによって、社会とのつながりが薄れていくことがあります。

そもそも薬害エイズ被害、HIV感染によって、社会とのつながりを絶たざるを得なかった方々も多くいます。

社会とのつながりの薄れから、孤独感や寂しさを感じることも少なくないでしょう。

Aさんは、一人で過ごす時間が多く、何となく過ぎていく日々に、少し疑問を感じているようです。仲間のアドバイスを聞いてみましょう。

5



自宅と病院を往復する毎日の生活に、
退屈さを感じて、これでいいのかなあ
と思っています。

友達とは疎遠になってしまい、
最近では人と会話をする機会も
減っていますね。
寂しいんですね。

52歳
無職

人との繋がりががあると安心するけど、
私は一人で過ごす時間を充実させる
こともいいと思っています。

最近では、観葉植物と熱帯魚を育てることも
始めました。

何かを育てることや世話をすることは
楽しいですね。



Tさん
69歳

6

私も時間を余らせていたから、
地域の自治会や老人クラブの
お手伝いをはじめました。



Uさん
67歳

私は以前、身体の不調など病気のことを
分かち合える人がいませんでしたが、
患者会に参加して同じ病気を持った患者さんと
話すことで、気分が晴れました。
主治医や看護師さんに聞いてみたら、
患者会の情報を教えてくれましたよ。



Mさん
56歳

そういえば、
患者会の案内を貰ったことが
あったなあ。
いちど参加してみようかな…?



7

コラム

適度なアルコール量
ご存じですか？

孤独感や空虚感があると、人はついお酒で気持ちを紛らわしたくなります。飲み過ぎてしまうと肝臓や脳など身体に悪影響を与えます。特に家で一人で飲んでいると時間も量も思ったよりも増えてしまうものです。

適度な量は、1日純アルコール量20gとされています。適度な量で美味しくお酒を楽しみましょう。

<純アルコール量 20g とは？>

※女性や高齢者はより少量が適量です

<p>ビール (5%)</p> <p>ロング缶 1本 (500ml)</p> 	<p>日本酒</p> <p>1合 (180ml)</p> 	<p>ウイスキー</p> <p>ダブル 1杯 (60ml)</p> 
<p>焼酎 (25%)</p> <p>グラス 1 / 2杯 (100ml)</p> 	<p>ワイン</p> <p>グラス 2杯弱 (200ml)</p> 	<p>チューハイ (7%)</p> <p>缶 1本 (350ml)</p> 

厚生労働省ホームページ：
https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/b5.html#A56 を参考に作成

8

B さんの
場合



想定して
いなかった
人生と悩み

以前は治療が難しかった HIV 感染症ですが、現在は身体に負担の少ない薬剤が開発され、長生きすることができるようになりました。

その一方で、生きているからこそ遭遇する問題もあります。

B さんは、自分がこの歳まで生きることができると考えていなかったため、将来に不安を抱えています。仲間のアドバイスを聞いてみましょう。

9



57 歳
自営業

正直、この歳まで生きられると
思っていなかったんです。
親も高齢になって介護が必要に
なってくるし、自分の老後の生活も
心配になってきました。
これからどうやって生きていこうか
悩んでいます。

私も、この先どう生きようかと
悩み始めました。
こんな話が出来る人もいないし…
そんな時、看護師さんから院内に
カウンセラー*がいることを
教えてもらいました。

**自分の気持ちや考えを整理する
ためにも、今はカウンセラーと
一緒に話し合っています。**



S さん
52 歳

注：心理的な支援を行う職種。心理カウンセラー、心理職、心理士、
心理療法師、臨床心理士、公認心理師など様々な名前で呼ばれています。

10

私は関節障害があり、
ひとりでは十分に親の介護ができないので、
どうしようか悩んでいました。
主治医に相談したところ、
ソーシャルワーカーを紹介してもらいました。
今では**利用できる社会資源を使ってサポートして**
います。
最近、自分の**老後の経済的な**
心配についても相談しています。



H さん
45 歳



ソーシャルワーカーも
カウンセラーもあまり関わりが
なかったなあ。
次の診察の時に
主治医に聞いてみようかな？

11

コラム

この先気になる認知症。
どんな病気？

年を重ねるにつれて、がん・糖尿病・高血圧といった様々な合併症が気になる方もいます。今回はそうした合併症の中でも、こころや気持ちに関わる病気として、認知症についてご説明します。

認知症には、新しい物事を記憶できない・日付や今いる場所が分からない等の症状が出る「アルツハイマー型認知症」、実際にはないものが見える（幻視）・気分が沈み意欲が無くなる等の症状が多い「レビー小体型認知症」、脳梗塞や脳出血によって発症する「脳血管性認知症」などがあります。

また、「HIV 関連神経認知障害 (HAND)」と呼ばれるものもあります。これは、HIV 感染によって記憶・注意・運動能力等の低下が生じるものをいいます。

認知症は、薬で進行を遅らせる事ができる場合もありますし、生活習慣に気を付ける事も予防に繋がるとも言われています。

ARTの服薬アドヒアランスにも影響しますので、気になることがありましたらいちど医療スタッフにご相談ください。



黒川由紀子, 扇澤史子編: 認知症の心理アセスメントはじめの一步: 2018.
高橋三郎, 大野裕監訳: DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル: 2014.
を参考に作成

C さんの場合



「仕方がないから、
このままで
良い」…？

療養生活が長くなると、血友病の場合、少しずつ関節の動きが悪くなったり、出血や身体の痛みの頻度が増えてきたりすることがあります。

「こんなもんだよ」「血友病だから仕方がないよね」と思ってやり過ごしていることはありませんか。

Cさんは、仲間に、自分の身体の異常に気づいていても、解決策がないと思っていることを漏らしました。仲間のアドバイスを聞いてみましょう。



48歳
会社員

年を取ると、若いときよりも
身体の状態が悪くなっていくのは
当然だよな。

最近、前よりも、痛みがあったり
出血しやすくなったり、
歩きづらくなっているけど、
血友病だから仕方がないよ。

今まで私は「自分のことは自分でやらなきゃ仕方がない。頼る人がいないんだから、自分でできなくなるとはいけない」と、無理をして出血を繰り返す生活を送っていました。でも、大きな出血をきっかけに、**コーディネーターナース（看護師）やソーシャルワーカーがホームヘルパーを勧めてくれたんです。**これまでの自分のやり方や生活スタイルを変えないといけないということには、ためらいもありました。でも、思い切って活用してみると、出血も減り、気持ちも楽になりました。



Kさん
63歳

私も「血友病だから仕方がない」と、歩きづらくてもそのままにしていました。そのことをたまたま**患者支援団体の方に話したら**、靴の補高（靴の高さを変えること）で歩きやすくなることもあるとアドバイスをもらいました。主治医に相談し、リハビリテーション科を紹介され受診したところ、とても歩きやすくなりました。

「仕方がない」という気持ちは「これ以上良くならないだろう」という思いからきていたのかもしれない。



Oさん
50歳

そうかあ、仕方がないと思っていたけど、もっと良くなる方法があるのかも
しれないなあ。
主治医に相談してみようかな。



Aさん、Bさん、Cさんは、
それぞれ長期療養にともなう問題や
不安を抱えていましたが、
仲間に様々なアドバイスをもらって、
少し前向きな気持ちになったようです。

気持ちや問題を 整理してみましょう



問題や課題に遭遇したとき、気持ちが落ち着かなくなったり、考えがまとまらなくなったりすることがあります。

そんなときに、自分の状況や、気持ち、考えを書き出して整理してみると、気持ちが落ち着き、考えがまとまることがあります。気持ちや問題を整理しておくことは、誰かに相談するときにも役立ちます。

「問題ない」「困っていない」というときでも、振り返ってみることで、いつもの自分と違うことに気づける場合もあります。

一度ご自身の状況などを整理してみてもいいかもしれません。

16

17

こころのセルフチェック

こころの問題は様々な現れ方をします。
まずは、あなたのいまのこころの状態をチェックしてみましょう。

心理面

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ゆうつ | <input type="checkbox"/> 悲しい |
| <input type="checkbox"/> 意欲が出ない | <input type="checkbox"/> 恐ろしい |
| <input type="checkbox"/> おっくう | <input type="checkbox"/> 不安 |
| <input type="checkbox"/> 落ち着かない | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> イライラ | <input type="checkbox"/> 自信がない |
| <input type="checkbox"/> 怒りっぽい | <input type="checkbox"/> 緊張 |
| <input type="checkbox"/> その他 | |



厚生労働省：Selfcare こころの健康 気づきのヒント集 2019. を参考に作成

18

身体面

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 眠れない | <input type="checkbox"/> 頭痛 |
| <input type="checkbox"/> 何度も目が覚める | <input type="checkbox"/> 頭が重い |
| <input type="checkbox"/> 食欲不振 | <input type="checkbox"/> めまい |
| <input type="checkbox"/> 動悸や息切れ | <input type="checkbox"/> 下痢、便秘 |
| <input type="checkbox"/> だるい、疲れやすい | <input type="checkbox"/> 性欲が減った |
| <input type="checkbox"/> その他 | |

行動面

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 酒量やたばこが増えた | <input type="checkbox"/> 作業の効率が低下した |
| <input type="checkbox"/> 拒食や過食 | <input type="checkbox"/> 集中できない |
| <input type="checkbox"/> 作業中のミスが増えた | <input type="checkbox"/> 職場で遅刻や早退が増えた |
| <input type="checkbox"/> いつもより物事を決められない | |
| <input type="checkbox"/> その他 | |

思い当たるところはありましたか？
いつもの自分との違いに気づいていることは、
予防の第一歩です。

19

問題を整理してみましょう

こころの状態がわかったら、問題を整理してみましょう。問題を整理するだけで少しこころが楽になるかもしれません。

そのこころの状態はいつ頃から続いていますか？

例) 2週間前から

その頃、あなたの身の回りで何か変化がありましたか？

- あった
- なかった
- わからない

変化があったと答えた方、それはどんな変化でしたか？

20

あなたのこころに影響している事柄やストレスはどのようなことでしょうか？

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 仕事 | <input type="checkbox"/> 病気 |
| <input type="checkbox"/> 家庭 | <input type="checkbox"/> 経済面や生活 |
| <input type="checkbox"/> 友人 | <input type="checkbox"/> 将来 |
| <input type="checkbox"/> パートナー | <input type="checkbox"/> 人生や生き方 |
| <input type="checkbox"/> 身体 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | |

その他、具体的にあれば書き出してみましょう。

少し気持ちと問題の整理ができましたか？

自分ひとりでは問題や課題に気づかなくても、何気ない人との会話の中で気づくことがあります。普段から医療スタッフなど、話しやすい人と話すことも大切です。

21

誰かに話してみましょう

「こころの問題」は気の持ちようだと軽視されることもあれば、差別や偏見から特別視されることもあります。

そのため、表立って人に言いにくく、悩みを打ち明けて、誰かを頼ることが難しいことはよくあります。

しかし、ストレスによって、悩みをもつこと、気持ちが沈むこと、不安になること、胸が痛むことは、誰しもが生きていくなかで経験することです。

また、「誰かに相談しても意味がない」「人に話すほどでもない」という小さなことでも、誰かに話してみることで気づきを得ることもあります。

ひとりで抱えずに、まずは誰かに話してみましょう。

22

かかりつけの医療スタッフ

困ったこと、心配なことがあったら、まずは、主治医、コーディネーター・ナース・看護師に話してみましょう。もしくは、一番話しかけやすいスタッフに声をかけてみましょう。

こころ・メンタルヘルスに関することはかかりつけの病院にいるカウンセラーに相談してみましょう。

- ・すべての医療機関にカウンセラーが配置されているわけではありません。しかし、医療体制の整備により、エイズ治療拠点病院ではカウンセラーは増えつつあります。
- ・カウンセラーは、感染症科、精神科、心療内科、医療相談室など、通院先の施設によって所属先が異なり、アクセス方法も異なります。カウンセラーに相談したい場合は、主治医などに確認してみてください。



23

身近にある地域の相談窓口

地域の保健所や保健センター、都道府県・指定都市に設置されている精神保健福祉センターなどでは、こころの病気に関する不安や悩み、医療機関の受診の必要性などの相談も受け付けている公的な相談窓口があります。

また、お近くのブロック拠点病院などのエイズ治療拠点病院では、HIV 感染症など病気に関する相談も受け付けています。ホームページなどで調べてみましょう。

私の相談先

あなたにとって身近な相談先を記しておきましょう。
(例：かかりつけ病院、ブロック拠点病院、患者支援団体など)

TEL : _____

TEL : _____

TEL : _____

24

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 救済医療室

TEL : 03-6228-0529

救済医療室は、薬害 HIV 感染被害者の方々の救済医療を実践・推進するために設置されました。薬害 HIV 感染被害者の方々のための相談・対応を行っています。

こころの健康相談統一ダイヤル

TEL : 0570-064-556

(相談に対応する曜日・時間は都道府県・政令指定都市)によって異なります

こころの問題について、本人や家族など周囲の人も気軽に相談できる公的な窓口です。都道府県・政令指定都市が運営している「心の健康電話相談」などにつながる全国共通の電話番号で、電話をかけた所在地の公的な相談機関に接続されます。

よりそいホットライン(電話等による相談)

TEL : 0120-279-338

(岩手県、宮城県、福島県からおかけになる場合 :)
TEL : 0120-279-226
24 時間対応

誰でも利用できる悩み相談窓口です。
専門の相談員が対応をします。

25

この本を手にしたあなたのこころが、
少しでも楽になったり、
希望をもつことができたり、
少し前に進められる気持ちになることを
願っています。

厚生労働行政推進調査事業費補助金 エイズ対策政策研究事業
非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者の長期療養体制の構築に関する患者参加型研究 研究代表者：藤谷 順子

【神経認知障害及び心理的支援】

研究分担者：小松 賢亮

執筆協力者：木村 聡太、霧生 瑠子、加藤 温、田沼 順子

他、はばたき福祉事業団の皆様、ACC スタッフの方々の協力のもと作成しました。

【お問い合わせ】

国立研究開発法人 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 TEL : 03-3202-7181

心理療法士 小松 賢亮

26

27

