

# 薬害 HIV 患者のカウンセリング・イメージとカウンセリング効果

— インタビューと心理検査による量的分析からの検討 —

中川 雄真, 高田 知恵子<sup>1</sup>, 長浦 由紀<sup>2</sup>,  
石田 陽子<sup>3・4</sup>, 三木 浩司<sup>5</sup>

Counseling images and Counseling effects for medically induced HIV patients  
— Study from quantitative analysis using interview and psychological test —

NAKAGAWA Yuma, TAKATA Chieko<sup>1</sup>, NAGAURA Yuki<sup>2</sup>,  
ISHIDA Yoko<sup>3・4</sup>, MIKI Koji<sup>5</sup>

2023年11月2日受理

## 抄 録

HIV 感染症の長期療養化に伴い、薬害 HIV 患者（以下、患者）がカウンセリングにつながりやすい環境を整えることは重要な課題である。本研究では、KH Coder を使用したインタビューの分析と心理検査 POMS2 の結果から、患者のカウンセリングに対するイメージ、および効果を調査し、円滑なカウンセリング導入のための取り組みについて検討することを目的とした。

インタビューを KH Coder で分析した結果、カウンセリング未経験群のイメージは「今のカウンセラーとクライアントで信頼関係を作るのが大事」などであることが示された。また、POMS2 の分析結果から、カウンセリング未経験群の「抑うつ—落ち込み」得点の低下が確認された。

以上の結果から、円滑なカウンセリング導入のためには、事前に患者との接点を設け関係性を構築することが重要であると推察された。また、カウンセリングは患者に対し有益な可能性があると考えられた。

キーワード：薬害 HIV 患者、カウンセリング、インタビュー、POMS2、KH Coder

※ 本研究は、厚生労働科学研究費補助金「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班」（総括責任者：横幕能行）カウンセラー分担研究「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」（分担責任者：三木浩司）の成果の一部である。また、本研究は第 35 回日本エイズ学会学術集会・総会において発表した研究をまとめたものである。

<sup>1</sup>タカタ・カウンセリング・オフィス <sup>2</sup>長崎大学病院総合診療科 <sup>3</sup>北海道大学病院 HIV 診療支援センター  
<sup>4</sup>公益財団法人エイズ予防財団 <sup>5</sup>小倉記念病院緩和ケア・精神科

## 序 文

1980年代初め、血友病などの血液凝固因子異常症の患者に対しヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus；HIV）の混入した輸入非加熱血液凝固因子製剤が投与され、多数の血液因子異常症者が HIV に感染する薬害事件が発生した<sup>1)</sup>。これに伴い、死への恐怖、社会的偏見、治療の苦しみ、訴訟問題など<sup>2-5)</sup>、非加熱血液凝固因子製剤による薬害 HIV 患者（以下、患者）のメンタルヘルスへの様々な影響が報告され、1987年に制定されたエイズ問題総合対策大綱にカウンセリングを含む相談体制の強化が明示されるなど<sup>6)</sup>、HIV 医療体制へのカウンセリング導入が推進された。また、1987年に HIV 感染症治療薬 AZT が認可されて以降<sup>7)</sup>、患者の長期生存が可能になりはじめ、患者も長期的な視点で人生設計を考える必要が出てきた。このような状況がカウンセリングの普及を後押しした。しかしながら、当時の HIV 医療ではカウンセラーの役割は明確にされておらず、薬剤師やソーシャルワーカーなどが担うべき相談業務の一部をカウンセラーが引き受けざるを得ない状況にあった。そのため、カウンセラーの役割の明確化が望まれていた。このような背景のもと、1989年に東京 / 大阪 HIV 訴訟原告団と弁護団は、東京と大阪の地方裁判所に旧厚生省および製薬企業数社に対し被害の責任を問い提訴し、1996年に和解が成立した。

和解後には患者への恒久的な医療体制の整備が本格的に開始され、カウンセラーはその専門性を活かした心理的援助に注力可能になるとともに、多職種との役割分担や協力体制が確立され始めた。また、和解を契機に国主導のもとカウンセリング制度の充実化が図られ、カウンセラーの派遣を希望する拠点病院に、自治体から任命されたカウンセラーを無料で派遣する派遣カウンセリング制度が制定された<sup>8)</sup>。さらに、HIV に関する高度な診療を提供し、医療水準の向上および地域格差の是正に努めることを目的として設置されたブロック拠点病院においては、カウンセラーを配備することが義務付けられるなど<sup>9)</sup>、患者のメンタルヘルスを良好に保つための施策が複数実施された。

しかし、そういったメンタルケアに関する施策が展開されても、HIV 医療におけるカウンセリングを利用しない、あるいはカウンセリングを中断する患者が散見されている<sup>10)</sup>。治療法の進歩により HIV 感染症の予後が著しい改善を認め、死亡率や合併症の発症リスクは軽減し、カウンセリングが導入推進された時代のカウンセリング役割は終えたのかもしれない。しかしながら、社会背景の変化とともに、高齢化に伴う受診の困難さや経済的不安、孤独など、長期療養特有の課題が患者のメンタルヘルス低下の要因として新たに出現している<sup>11)</sup>。そういった患者の状況やニーズに対応したカウンセリングの体制及び導入準備が必要であると推測されるため、患者がカウンセリングを利用していない理由の探求や、カウンセリング導入への工夫や改善などは急務の課題である。

## 目 的

HIV 感染症の長期療養にあたり、患者のメンタルケアは重要な課題の一つに挙げられている。我々研究グループは、2021 年から 2022 年にかけて、質的な側面から患者のインタビューを分析し学会発表をしてきた<sup>12-17)</sup>。

本研究では量的な指標に基づき、患者のカウンセリングに対するイメージ、および患者へのカウンセリング効果を調査し、円滑なカウンセリング導入にはどのような取り組みが必要であるのか検討することを目的とした。

## 方 法

### 1. 研究実施期間

2018 年 8 月から 2021 年 7 月

### 2. 研究参加者

全国のブロック拠点病院 7 施設に定期通院中の 20 歳以上の患者にリクルートを行い、研究協力に同意した男性 15 名を対象とした。研究参加者の年齢は 37～69 歳（平均 52.0 歳）、HIV 感染症診断後の年数は不明 2 名を除き 22～33 年（平均 30.9 年）であった。

### 3. 手続き

研究参加者を対象にカウンセリングのイメージをインタビューした後、試験的にカウンセラーが日常業務の中で行っている実際のカウンセリングを計 6 回実施し（以下、試行カウンセリング）、その後にカウンセリングの評価をインタビューした（図 1）。また、試行カウンセリング前後のインタビュー時、および各カウンセリング後に、カウンセリング効果の評価のため、気分状態を測定する心理検査の成人用 POMS2 短縮版（以下、POMS2）を実施した。なお、インタビューと試行カウンセリングは研究参加者が通院する病院の HIV カウンセラーが担当した。



図 1 手続きの流れ

### 4. POMS2

POMS2 はネガティブな気分状態を測定するための質問紙であり、「緊張—不安」「抑うつ—落ち込み」「怒り—敵意」「活気—活力」「疲労—無気力」「混乱—当惑」「友好」の 7 つの下位尺度から構成されている。また、1 つの下位尺度ごとに 5 項目が設定さ

れており（計 35 項目）、5 件法で評価され、平均値は 50 点（SD ± 10）で示される。さらに、下位尺度の合計点から「総合的なネガティブな気分状態（Total Mood Disturbance; TMD）」得点を算出することが可能であり、各尺度の得点が高いほどネガティブな気分状態であると判定される。なお、先行研究において信頼性、妥当性が確かめられている<sup>18) 19)</sup>。短期間に繰り返し実施が可能であり、回答に伴う負担が軽度であるため、本研究に採用とした。

## 5. 分析

参加者 15 名を対象に、過去にカウンセリングを受けたことのある 7 名（中央値 51 歳）をカウンセリング経験群、これまでカウンセリングを受けたことのない 8 名（中央値 51 歳）をカウンセリング未経験群として群分けし、HIV 医療に携わる 4 名の心理職と 1 名の精神科医で以下の分析を実施した。

### 5-1 逐語録を対象とした分析

試行カウンセリング前のカウンセリング・イメージの逐語（カウンセリング経験群：平均 87.9 文、カウンセリング未経験群：平均 60.1 文）、および試行カウンセリング後のカウンセリング評価の逐語（カウンセリング経験群：平均 82.9 文、カウンセリング未経験群：平均 58.9 文）を対象に計量テキスト分析を使用して共起ネットワーク図を作成した。なお、分析には KH Coder 3（以下、KH Coder）を使用した。KH Coder は文章から自動で語句を抽出し多変量解析することで、文章の全体的な傾向を把握するソフトウェアである<sup>20)</sup>。

### 5-2 POMS2 を対象とした分析

各回で実施した POMS2 の結果には正規性が認められず、分析にはノンパラメトリック検定を使用した。したがって、試行カウンセリング回数に伴う経時的変化の分析には Friedman 検定を実施後、有意差の示された尺度を対象に Bonferroni 法を実行し、カウンセリング経験群とカウンセリング未経験群の比較には Mann-Whitney の U 検定を実行した。なお、解析には IBM SPSS Statistics 25 を使用した。

## 6. 倫理

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）。また、各調査実施施設においても各倫理審査委員会の承認を得て調査を実施した。分析においては匿名化の徹底等、個人情報の保護に十分配慮を行った。

結 果

1. 逐語録を対象とした分析

1-1 カウンセリング経験群のカウンセリング・イメージ

カウンセリング経験群の語ったカウンセリング・イメージの逐語を対象に KH Coder を使用して計量テキスト分析を実施し、共起ネットワーク図を作成した(図2)。共起ネットワーク図の作成では、主要な語句の共起関係のみを識別するために条件変更を繰り返した結果、最小出現数を 10、描画数を 60 に設定することが適切であると判断された。

その結果、A「患者は自分の話を話し、聞いてもらい、整理する」、B「カウンセリングを受ける」、C「人を知る」、D「最初は先生の仕事」と解釈可能なクラスターが確認された。

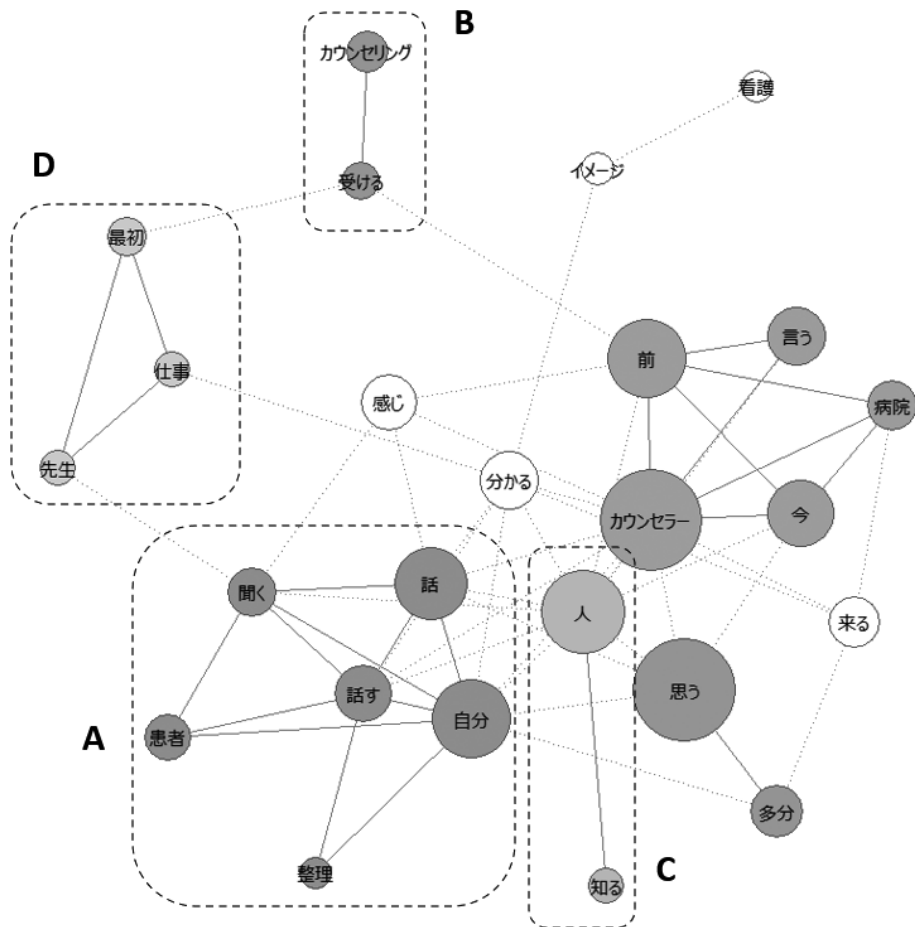


図2 カウンセリング経験群のカウンセリング・イメージによる共起ネットワーク図

### 1-2 カウンセリング未経験群のカウンセリング・イメージ

カウンセリング未経験群が語ったカウンセリング・イメージの逐語を対象に KH Coder を使用して計量テキスト分析を実施し、共起ネットワーク図を作成した(図3)。共起ネットワーク図の作成では、主要な語句の共起関係のみを識別するために条件変更を繰り返した結果、最小出現数を 10、描画数を 60 に設定することが適切であると判断した。

その結果、A「今のカウンセラーとクライアントで信頼関係を作るのが大事」、B「カウンセリングを受けると効果が出ると思うので、話をすることが必要」、C「自分や人が病気について思うこと」と解釈可能なクラスターが確認された。

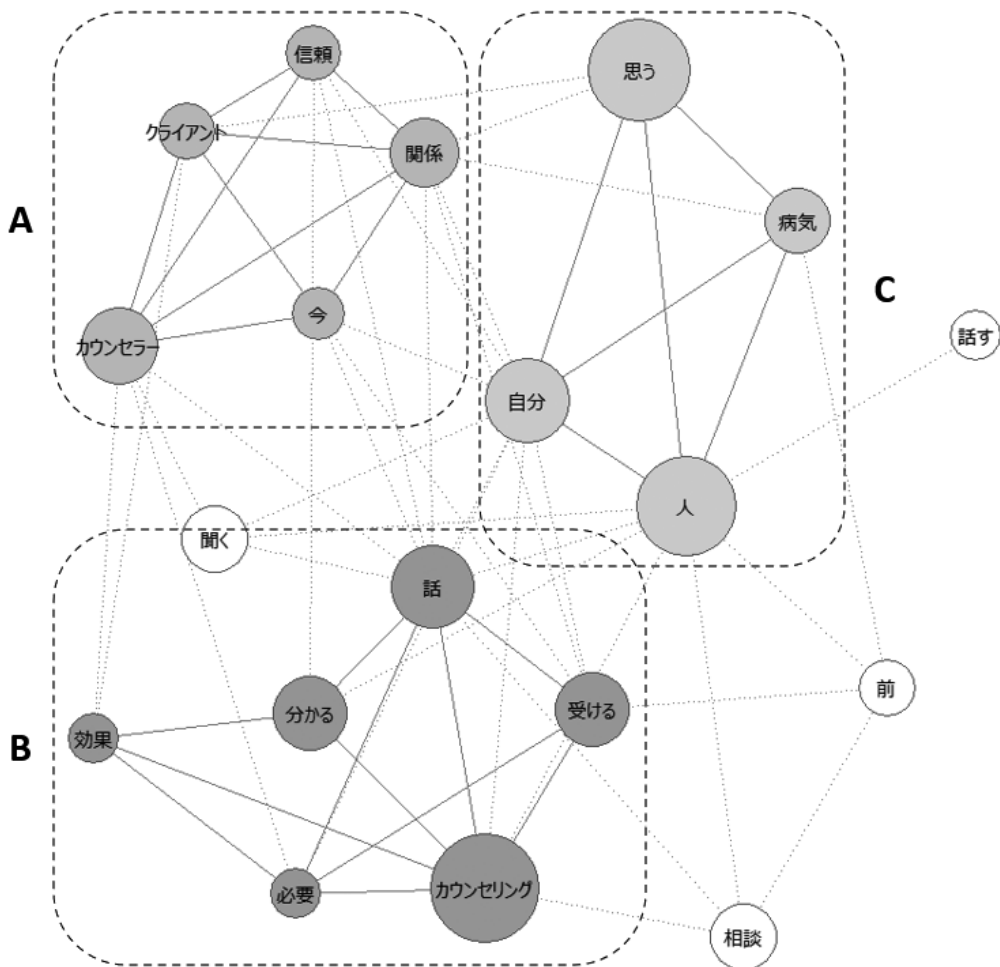


図3 カウンセリング未経験群のカウンセリング・イメージによる共起ネットワーク図

### 1-3 カウンセリング経験群のカウンセリング評価

カウンセリング経験群が語ったカウンセリング評価の逐語を対象に KH Coder を使用して計量テキスト分析を実施し、共起ネットワーク図を作成した(図4)。共起ネットワーク図の作成では、主要な語句の共起関係のみを識別するために条件変更を繰り返した結果、最小出現数を6、描画数を共通要素の割合規定する Jaccard 係数を 0.2 に設定することが適切であると判断した。

その結果、A「カウンセラーには今自分が思っている話ができる」、B「自身の相談ができる」、C「本当に状態が悪い」、D「人間を見る」、E「仕事の時間が来る」、F「カウンセリングを受ける」と解釈可能なクラスターが確認された。

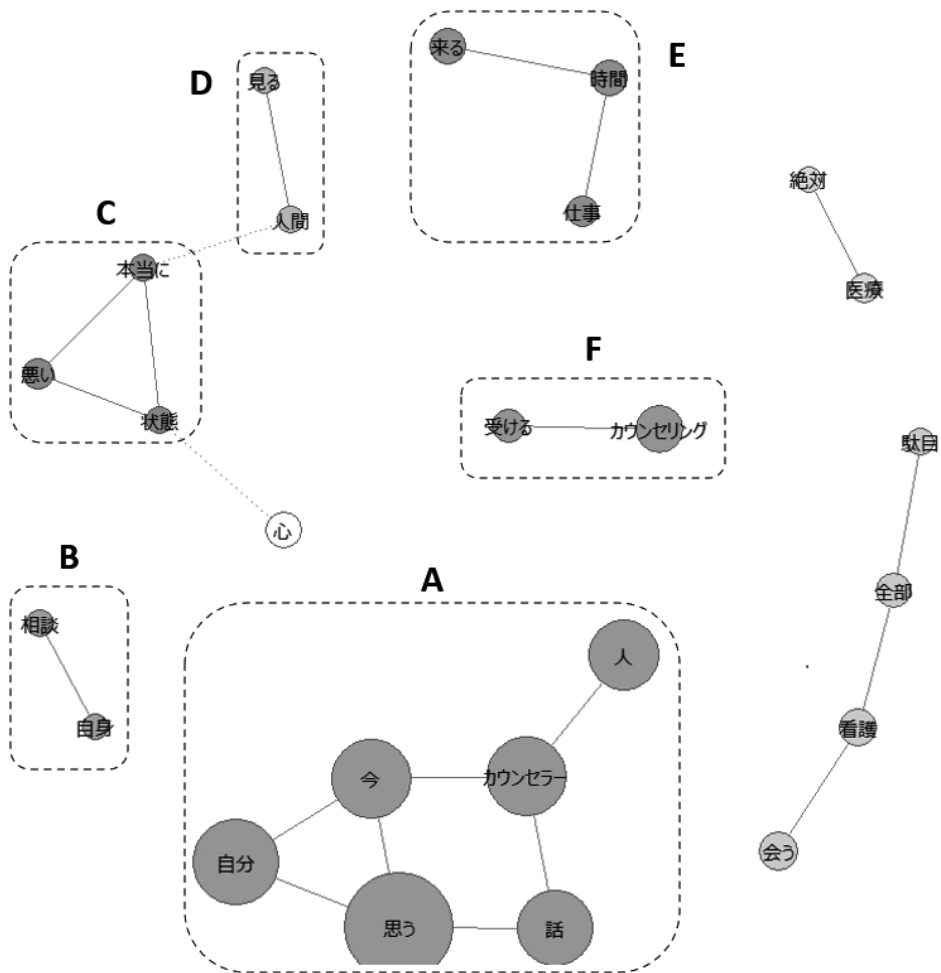


図4 カウンセリング経験群のカウンセリング評価による共起ネットワーク図

#### 1-4 カウンセリング未経験群のカウンセリング評価

カウンセリング経験群が語ったカウンセリング評価の逐語を対象に KH Coder を使用して計量テキスト分析を実施し、共起ネットワーク図を作成した(図5)。共起ネットワーク図の作成では、主要な語句の共起関係のみを識別するために条件変更を繰り返した結果、最小出現数を7、描画数を60に設定することが適切であると判断した。

その結果、A「当然、個人的に必要な部分もあった」、B「カウンセラーとクライアントが関わって、関係性を作る」、C「カウンセリングを受ける」と解釈可能なクラスターが確認された。

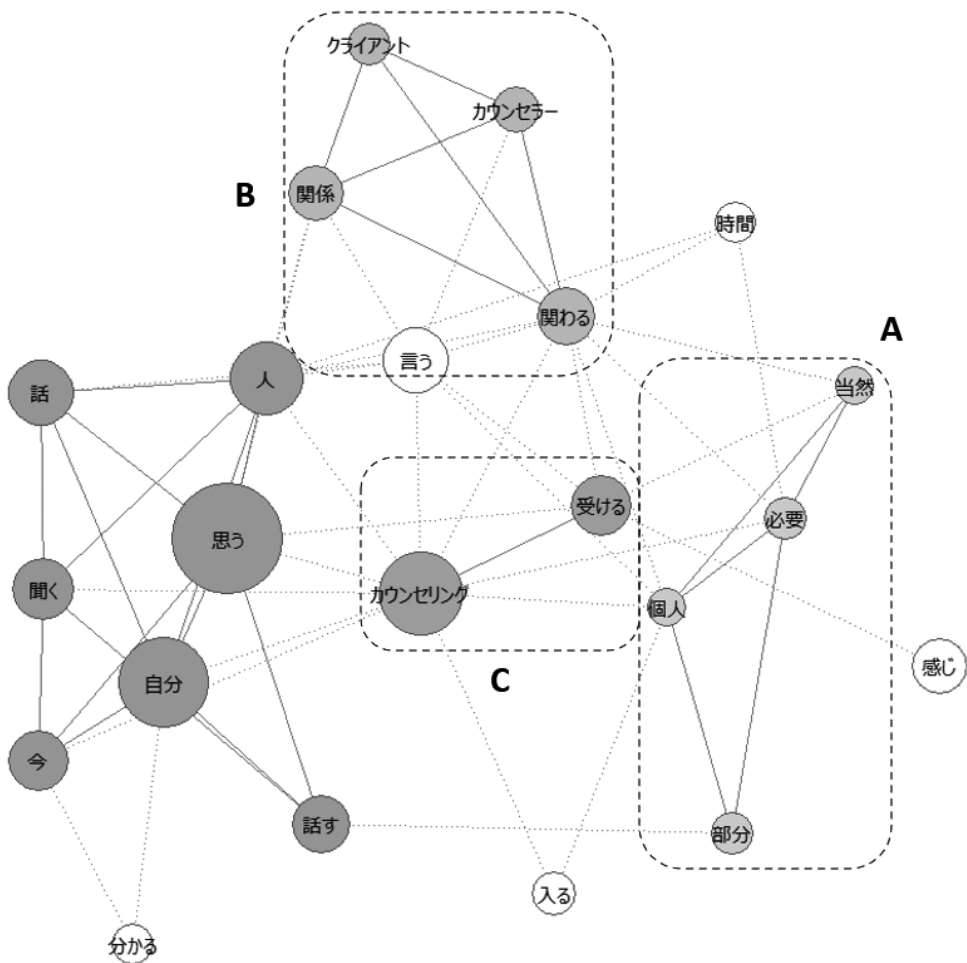


図5 カウンセリング未経験群のカウンセリング評価による共起ネットワーク図



## 2. POMS2 を対象とした分析

### 2-1 POMS2 試行カウンセリング回数間の比較

カウンセリング経験群、カウンセリング未経験群ごとに各回の得点を比較した結果、カウンセリング未経験群の「抑うつ—落ち込み」得点、および「友好」得点で有意差が示された。

カウンセリング未経験群の「抑うつ—落ち込み」得点では、1回目と7回目、1回目と6回目、1回目と4回目、2回目と4「回目の間で有意な低下が示された ( $p \leq 0.05$ ) (図6)。また、カウンセリング未経験群の「友好」得点では、1回目と7回目、1回目と5回目、1回目と2回目、4回目と7回目の間で有意な低下が示された ( $p \leq 0.05$ ) (図7)。

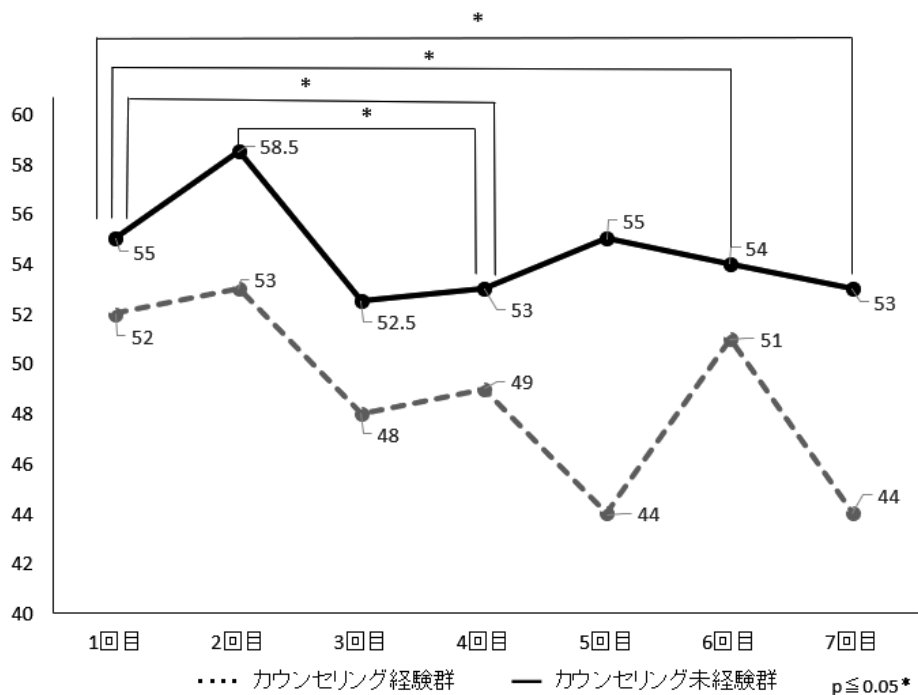


図6 カウンセリング未経験群「抑うつ—落ち込み」尺度における試行カウンセリング回数間の得点比較

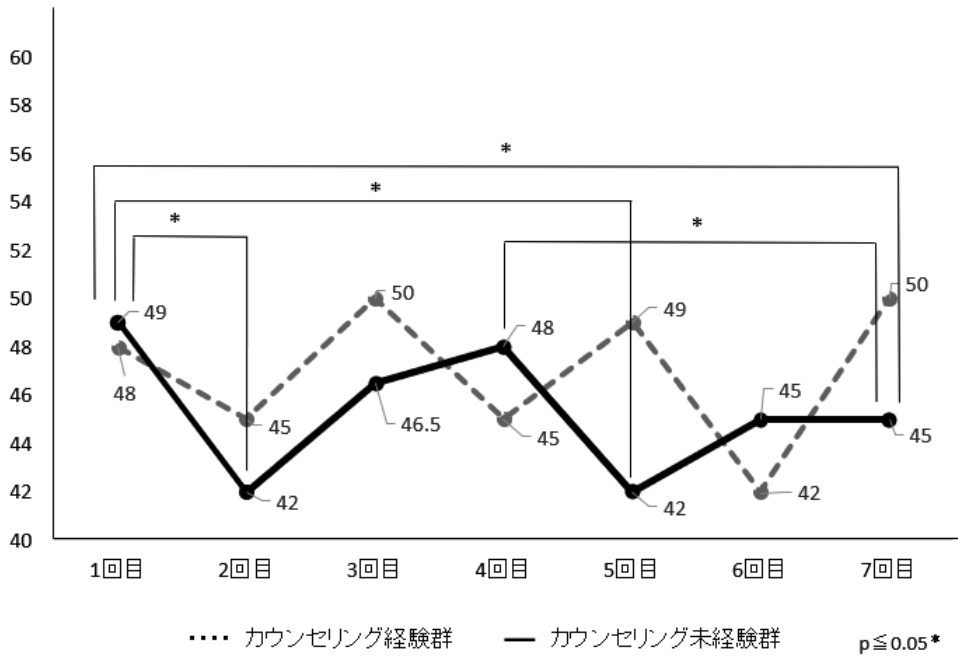


図7 カウンセリング未経験群の「友好」尺度における試行カウンセリング回数間の得点比較

## 2-2 POMS2 群間の比較

カウンセリング未経験群とカウンセリング経験群の POMS2 の得点は両群ともどの尺度においても平均的な数値であった。

2 群間を比較したところ、「混乱-当惑」得点、および総合的なネガティブな気分状態を表す「TMD」得点において、カウンセリング未経験群はカウンセリング経験群より 7 回目の点数のみ有意に高かった ( $p \leq 0.05$ ) (図 8, 図 9)。

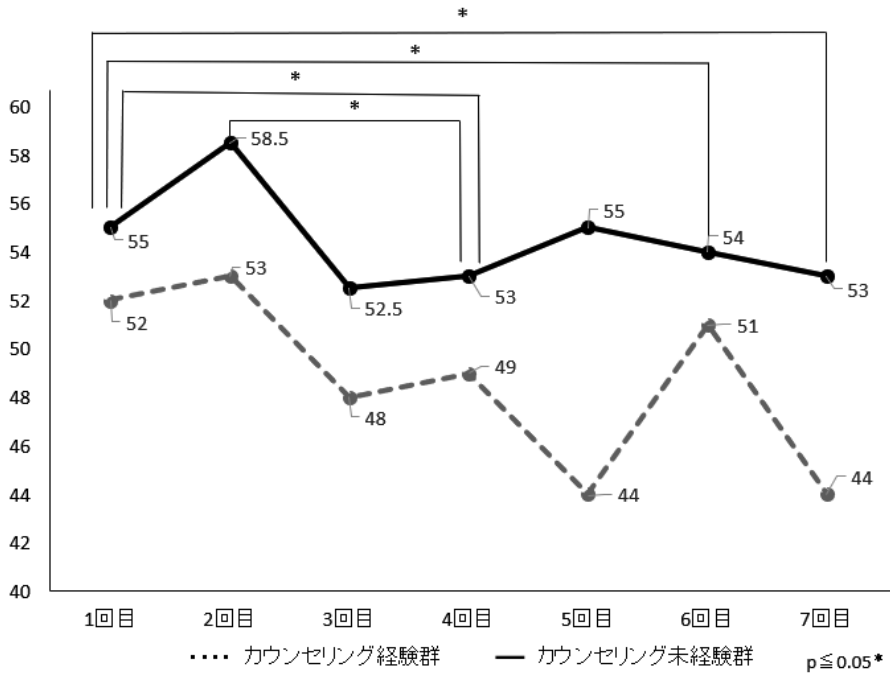


図 8 「混乱一当惑」尺度における群間の得点比較

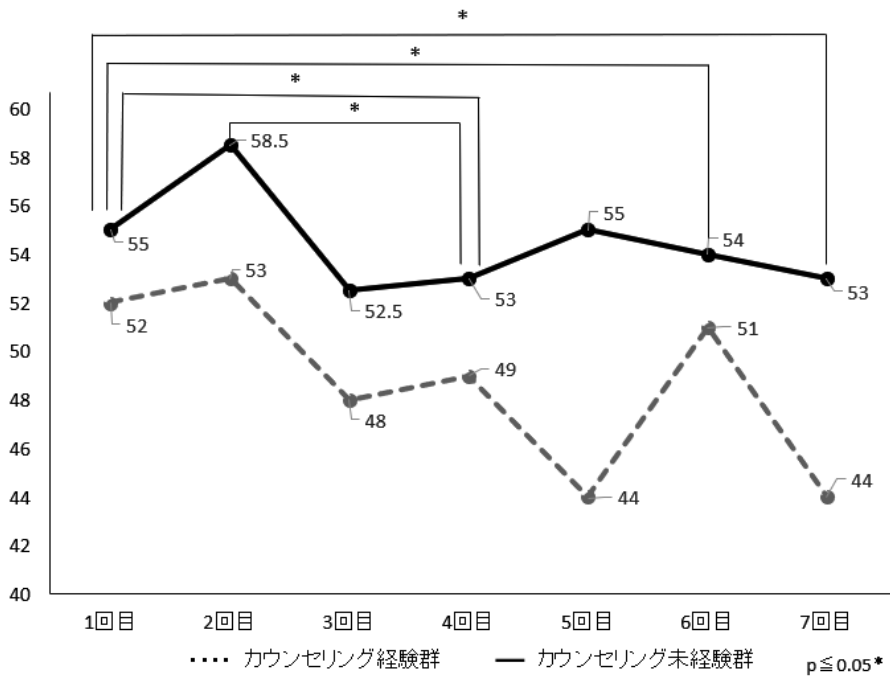


図 9 POMS2 「TMD」尺度における群間の得点比較

## 考 察

### 1. KH Coder による分析からの考察

カウンセリング経験群では試行カウンセリング前後でクラスターに大きな変化が確認されなかった。カウンセリング未経験群では試行カウンセリング後の評価において「必要な部分もあった」と解釈可能なクラスターが確認され、試行カウンセリングの体験によって、カウンセリングの有用性を一部実感されたと考えられた。患者に対するカウンセリングは全事例において有効であるとは断定できないものの、効果的な側面が存在すると考えられた。

また、カウンセリング経験群では試行カウンセリング前後で「自分の話ができる」など実体験に基づいたと考えられるクラスターが確認された。カウンセリング未経験群では試行カウンセリング前後で「今のカウンセラーとクライアントで信頼関係を作るのが大事」とカウンセラーとの関係が良好であればカウンセリングを受けることができるとも解釈可能なクラスターが確認された。患者のカウンセリング・イメージは拒否的ではなく、カウンセリング導入以前に多職種によるカウンセラーの紹介、あるいはメンタルチェックなど、患者に分かりやすく且つ敷居の高さを感じさせないようなカウンセラーとの関係構築の機会を設けることが、スムーズなカウンセリング導入につながると考察された。

### 2. POMS2 の分析からの考察

カウンセリング経験群、カウンセリング未経験群ともに、いずれの尺度の点数も平均の範囲内であり、本研究には比較的精神的健康度の高い患者が参加された可能性が高い。したがって、POMS2 の結果からカウンセリング効果を把握することは困難であった。

カウンセリング未経験群では、試行カウンセリングが後半になるにつれて「抑うつ一落ち込み」尺度得点が有意に低下した。サンプル数の少なさや、試行カウンセリングの実施間隔に幅があり（週1回～数か月1回）、各患者の生活上の出来事に影響を受けた可能性も考えられた。そのため、カウンセリングが抑うつ軽減に有効であったとは言い切れないが、カウンセリングが患者に対し負担を与える可能性は低いと考察された。また、カウンセリング未経験群では「友好」尺度得点が後半に低下した。しかし、インタビューにおいてカウンセリングに対するネガティブな意見は見受けられなかったことから、当初は未知であったカウンセラーやカウンセリングへの高すぎた評価が回数を重ねるほどに自然な評価に落ち着いたと推察された。

### 3. まとめ

本研究の成果から、カウンセラーはカウンセリング導入以前に患者と受診時の声かけやピアサポート活動への関与など接点をもつ事が重要であることが示唆された。一方、本研究においては、カウンセリングの効果を量的に示すには限界があったといえる。その要因として、本研究に参加された患者の精神的健康度が比較的高く、

POMS2 においてはカウンセリングの効果が示されづらかったことや、インタビュアーが研究参加者の通院する病院のカウンセラーであったため、すでに個々に異なる関係性が成立してしまっていたことなどが考えられた。

個々の患者の背景や特性、あるいはカウンセラーのキャラクターや患者との間で構築された関係性など、種々の要因がカウンセリングに影響を与えるため、一律に同様のカウンセリング効果が現れるとは限らず、カウンセリングの効果はケースごとに異なる可能性が高い。したがって、カウンセリング効果の測定は、量的な方法に限定せず、質的な方法の採用、あるいは併用するなど多角的に検討する必要がある。

本研究では POMS2 と KH Coder の二側面から検討を実施した。その結果、POMS2 では明確な結果が示されなかった一方、KH Coder では結果が示された。このことから、流動的で多様な性質を持つ心を対象に、個別のケースごとに様相が変化するカウンセリングの効果を量的に調査することには限界があると考察された。

心の数量化には限度があり、カウンセラーは数量化されない心理をくみ取る必要がある。したがって、カウンセラーは心理検査を代表とした数値化可能な指標に偏重せず、数値として算出されない心理的变化や個性を尊重し、患者と向き合うことが望まれる。

## 謝 辞

時間を割いて研究に参加して下さった患者の皆様と、本研究に参加・協力くださったカウンセラーの皆様へこころより感謝申し上げます。

また、本研究にご参加いただいた患者の皆様におかれましては、これまで以上にカウンセリングを身近に感じていただければ幸いです。

## 文 献

- 1) エイズ治療・研究開発センター救済医療室 . [https://kyusai.acc.go.jp/about\\_us/003.html](https://kyusai.acc.go.jp/about_us/003.html)
- 2) S W Perry 3rd (1994). HIV-related depression. Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis. 72:223-38.
- 3) Anandi Yuvaraj, Vaishali S Mahendra, Venkatesan Chakrapani, Evy Yunihastuti, Anthony J Santella, Amitha Ranauta, Janine Doughty (2020). HIV and stigma in the healthcare setting. Oral Dis. 1:103-111.
- 4) Rachel C Vreeman, Brittany M McCoy, Sonia Lee (2017). Mental health challenges among adolescents living with HIV. J Int AIDS Soc. 20:100-109.
- 5) 中川雄真 (2023). HIV 陽性者の睡眠障害の有病率と評価方法, およびうつの有病率についてのメタ解析 . 心身医学 . 63: 363-375.
- 6) 「エイズ問題総合対策大綱」について . [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?da](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?da)

- taId=00ta4924&dataType=1&pageNo=1
- 7) 吉村和久 (2020). AIDS 治療薬開発の歴史 . Drug Delivery System: 35-5.
  - 8) 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 拠点病院診療案内 . 派遣カウンセリング制度について . [https://hiv-hospital.jp/ カウンセリング  
nseling/](https://hiv-hospital.jp/カウンセリング/)
  - 9) エイズ治療の地方ブロック拠点病院の整備について (通知) . [https://www.  
mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb3826&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb3826&dataType=1&pageNo=1)
  - 10) 藤原良治 (2013). 薬害 HIV 感染被害者とカウンセリング 平成 25 年度エイズ中核  
拠点病院相談員研修会 エイズ予防財団主催
  - 11) 中川雄真 (2020). HIV 感染例における睡眠障害 : 多角的視点からの検討 . 日本エ  
イズ学会誌 . 22: 157-164
  - 12) 高田知恵子, 石田陽子, 長浦由紀, 中川雄真, 三木浩司 (2021). 薬害 HIV 患者の  
カウンセリング・イメージは試行カウンセリング体験で変化するのか? . 大妻女  
子大学人間関係学部紀要 . 23:41-57.
  - 13) 長浦由紀, 高田知恵子, 石田陽子, 中川雄真, 三木浩司 (2021). 薬害 HIV 感染症  
患者へのインタビューから考える心理支援と課題 (演題 1) —研究協力動機とカ  
ウンセリング・イメージ—. 第 35 回日本エイズ学会学術集会・総会 .
  - 14) 高田知恵子, 石田陽子, 長浦由紀, 中川雄真, 三木浩司 (2021). 薬害 HIV 感染症  
患者へのインタビューから考える心理支援と課題 (演題 2) —研究協力動機と試  
行カウンセリング前後のカウンセリング・イメージ変化—. 第 35 回日本エイズ  
学会学術集会・総会 .
  - 15) 石田陽子, 高田知恵子, 長浦由紀, 中川雄真, 三木浩司 (2021). 薬害 HIV 感染症  
患者へのインタビューから考える心理支援と課題 (演題 4) —カウンセリング体  
制から見る効果的心理支援プロセスと課題—. 第 35 回日本エイズ学会学術集会・  
総会 .
  - 16) 中川雄真, 長浦由紀, 高田知恵子, 三木浩司, 石田陽子 (2022). 薬害 HIV 感染症  
患者へのインタビューから理解する背景 (演題 5) —病気の捉え方に関する分析  
から—. 第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会 .
  - 17) 長浦由紀, 中川雄真, 高田知恵子, 三木浩司, 石田陽子 (2022). 薬害 HIV 感染症  
患者へのインタビューから理解する背景 (演題 6) —人間関係に関する分析から—.  
第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会 .
  - 18) 横山和仁 (1990). POMS (感情プロフィール検査) 日本語版の作成と信頼性およ  
び妥当性の検討 . 日本公衛誌 , 11: 913-917.
  - 19) 横山和仁 (2015). POMS2 日本語版マニュアル . 金子書房 .
  - 20) 樋口耕一 (2017). 計量テキスト分析および KH Coder の利用状況と展望 . 社会学  
評論 , 68: 334-350.