

自主臨床研究

薬害エイズ患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

研 究 実 施 計 画 書

研究責任者 小倉記念病院 三木 浩司

作成日

2018年2月21日 計画書案 第3版作成

1. 研究の背景

1996 年 3 月に薬害エイズ患者と国とが和解したことを契機に、薬害エイズ患者の生涯に渡る十分な診療を支援するため、医療体制の整備が始められた。

HIV 感染症への治療の進歩によって、薬害エイズ患者の生命予後は大幅に改善した。しかし、近年では高齢化に伴う合併症の問題や血友病関連の関節障害の問題など、薬害エイズ患者の QOL の低下が重要な課題としてあげられている。特に薬害エイズ患者は、治療法のなかった時代に経験した死の恐怖、身近な仲間の死、医療不信、社会から向けられる差別・偏見に苦しむ等のトラウマ体験を抱えていることが多く、薬害エイズ患者のメンタルヘルスの向上を目指した早急な対処が求められている。しかし、地域社会と距離を取って社会的引きこもり状態に陥っている患者も少なからず存在しており、継続的な心理的支援を行えていないのが現状である。よって、心理的な支援が一人でも多くの薬害エイズ患者に行き届く体制を整備することが課題となっている。また、カウンセリング制度発足当初より、患者の身体状況・精神状態も高齢化に伴い変化していると考えられる為、現在の患者の心的課題を抽出し、より効果的な心理職による介入手法を検討することが重要であると考えられる。

2. 研究の目的

薬害エイズ患者のメンタルヘルスに、心理士による介入がどのような効果をもたらすかを定量的・定性的に評価すること、及び、心理士による介入過程におけるカウンセリングに対するイメージの変化や、効果的な心理的支援のプロセスを明らかにすることを目的とする。これらを踏まえ、薬害エイズ患者への心理的支援の更なる普及および質の向上を目指す。

3. 研究対象者及び適格性の基準

以下の (1) 対象者のうち、(2) 選択基準をすべて満たし、かつ (3) 除外基準のいずれにも該当しない場合を適格とする。

(1) 対象者 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（以下、ACC）及び全国のHIV治療ブロック拠点病院8施設（北海道大学病院、仙台医療センター、新潟大学医歯学総合病院、石川県立中央病院、名古屋医療センター、大阪医療センター、広島大学病院、九州医療センター）に定期通院する薬害エイズ患者で、本研究への協力に同意が得られた者。研究協力の方法は以下【方法】に記述したように2通りあり、それぞれに予定数を35名とする。

(2) 選択基準

- 1) 同意取得時において年齢が20歳以上の者
- 2) 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（以下、ACC）及び全国のHIV治療ブロック拠点病院8施設（北海道大学病院、仙台医療センター、新潟大学医歯学総合病院、石川県立中央病院、名古屋医療センター、大阪医療センター、広島大学病院、九州医療センター）のいずれかに定期通院する薬害エイズ患者
- 3) 本研究への参加にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解の上、研究対象者本人の自由意思による同意が得られた者。

(3) 除外基準

研究責任者が研究対象者として不適当と判断した者

4. 研究の方法

(1) 研究の種類・デザイン

研究参加方法は 2 通りあり（以下の A のみ、あるいは A と B 両方）、いずれかへの協力を依頼する。

A. カウンセリングのイメージに関するインタビュー（以下、A）

B. 1回 50 分のカウンセリング計 6 セッションへの参加、初回カウンセリング開始前と各セッション終了後における精神面評価の為の質問紙（POMS2 短縮版）への回答、及び 6 セッション終了後のインタビュー（以下、面接後インタビュー）全ての参加（以下、B）。

手続きは以下の様に進める。

- 1) 研究担当者全員に本研究への協力を依頼する。
- 2) 研究担当者より、ACC 及び全国 8 ブロックに定期通院中の薬害エイズ患者全員に、本研究への協力（A のみ、あるいは AB 両方）を依頼する。同意が得られた薬害エイズ患者（以下、対象者）のうち、A のみへの協力の場合は A に関する同意書に、AB 両方の協力への同意が得られた対象者には AB それぞれに関する同意書に署名をもらう。尚、A への協力を同意し B への協力を保留とした担当者には、A の実施後に再度協力意思の確認を行う旨を伝える。
- 3) 研究担当者は、A への同意が得られた対象者に A を実施する。また、B への協力を保留としていた対象者に対し、再度協力意思の確認を行う。
- 4) B への協力を同意が得られた対象者に対して、研究担当者は、カウンセリング導入前のベースライン設定の為、成人用短縮版 POMS2 を実施する。
- 5) B への協力を同意が得られた対象者との初回セッションでは、本研究についての説明と同意の確認し、カウンセリング実施頻度の設定を行う。その後は両者間で設定した面接頻度に従いカウンセリングを実施する。
- 6) 成人用短縮版 POMS2 については、カウンセリング頻度が月 1 回以上の対象者に対しては、負担を考慮し、1 か月ごとに 1 回実施する。カウンセリング間隔が 1 か月以上空く対象者に対しては、各セッション終了後に毎回実施する。
- 7) カウンセリング全 6 セッション終了後、研究担当者は対象者に対しセッション終了後インタビューを実施し、カウンセリング後に気づいた自身のメンタル面の変化、カウンセリングに対するイメージの変化、カウンセリングの効果（面接目標の達成具合、面接後の変化、今後もカウンセリングを活用したいと思うかなど）についての評価を自由に語ってもらう。

(2) 研究対象者から取得する試料の種類とその採取方法
該当なし

(3) 観察及び測定項目とその実施方法
以下の項目について調査を行い、そのデータを本研究に利用する。

研究協力 A のみの場合

- ・カウンセリング前インタビュー：半構造化面接の形式で実施し、対象者にカウンセリングに対するイメージについて自由に語ってもらう。カウンセリングの効果検証を目的とした質的分析の為、録音許可を得る。

研究協力 AB 両方の場合

- ・成人用短縮版 POMS2：【怒り－敵意】【混乱－当惑】【抑うつ－落込み】【疲労－無気力】【緊張－不安】【活気－活力】【友好】の 7 尺度から総合的に対象者の精神状態を、セッション開始前、及びセッション終了毎に測定する。
- ・カウンセリング終了後インタビュー：半構造化面接の形式で実施し、対象者にカウンセリング後に気づいた自身の精神状態の変化、カウンセリングに対するイメージの変化、カウンセリングの効果（面接目標の達成具合、面接後の変化、今後もカウンセリングを活用したいと思うか、など）についての評価を自由に語ってもらう。カウンセリングの効果検証を目的とした質的分析の為、録音許可を得る。

* スケジュール表（研究協力 A のみの場合）

	介入前	調査期間（同意取得日～2019 年 9 月）
--	-----	------------------------

介入		開始前	1	2	3	4	5	6	終了後
同意	○								
対象者背景	○								
インタビュー		○							
短縮版 POMS2									

＊スケジュール表（研究協力AB両方の場合）

	介入前	調査期間（同意取得日～2019年9月）							
介入		開始前	1	2	3	4	5	6	終了後
同意	○	○							
対象者背景	○								
インタビュー		○							○
短縮版 POMS2		○	○	○	○	○	○	○	

（4）研究対象者の研究参加予定期間

各研究対象者は同意後、2019年9月までの研究期間中に研究に参加する。

（5）症例登録

研究責任者又は研究担当者は、研究対象者に対して研究対象者識別コードを付与し、適格性を確認の上症例登録を行う。この際研究責任者が保管する研究対象者識別コードリストに必要な事項を記載する。

5. 予想される利益及び不利益（負担及びリスク）

（1）予想される利益

本研究で実施するインタビュー及び心理面接は、通常診療に携わる心理士により実施され、研究対象者の心理的支援に関連する利益が生じることが期待される。また、研究成果により患者心理の理解の促進、カウンセリング技術の向上等、将来の患者支援に貢献できる可能性がある。

（2）予想される負担及びリスク

本研究で行う調査では、研究目的で心的外傷に触れる質問を含むことが予想される。また、調査時間は、Aのみへの協力の場合はインタビュー1回、AB両方への協力の場合はインタビュー2回とカウンセリング6回のいずれも、1回50分程度の時間的な拘束を伴う。これらのことから、研究対象者の精神に負担を与え、時間的な拘束を伴うものである。その旨を研究対象者に対して十分な説明を行い、留意して観察を行う。

（3）利益及び不利益の総合的評価と不利益に対する対策

研究対象者には、予想される利益、負担及びリスク、及び重篤な有害事象が発生した際の対応について事前に十分に説明を行う。研究担当者は臨床心理士有資格者、もしくはそれに準ずる資格を持つ者（経験年数5年以上）とし、研究対象者に心的外傷体験の想起に伴う緊張や不安等が生じた際に専門的に対応出来るだけの質を担保する。重篤な有害事象が発生した際、研究責任者及び研究事務局は、研究対象者及び研究分担者からの相談に対応する。

6. 評価項目（エンドポイント）

（1）主要評価項目

カウンセリングに対する研究対象者の主観的評価の質的变化

（2）副次的評価項目

精神状態に関する質問紙への自己評点の介入期間中の経時的変化率

7. 個々の研究対象者における中止基準及び実施後の対応

(1) 研究中止時の対応

研究担当者は、次に挙げる理由で個々の研究対象者について研究継続が不可能と判断した場合には、当該研究対象者についての研究を中止する。その際は、必要に応じて中止の理由を研究対象者に説明する。また、中止後の研究対象者の治療については、研究対象者の不利益とならないよう、誠意を持って対応する。

(2) 中止基準

- 1) 研究対象者から研究参加の辞退の申し出や同意の撤回があった場合
- 2) 本研究全体が中止された場合
- 3) その他の理由により、研究責任者及び研究担当者が研究の中止が適当と判断した場合

(3) 研究実施後の対応

本研究は薬害エイズ患者への心理的支援の更なる普及が目的の一つである為、本研究実施後は、この研究で得られた成果も含めて、研究担当者は研究対象者に対し最も適切と考える医療を提供する。

8. 個々の研究対象者における検査結果の取扱い

本研究のBで実施する成人用短縮版POMS2（精神状態に関する自己評価質問紙）に関しては、心理的支援の一環として、検査結果を本人に開示する可能性がある。

9. 有害事象発生時の研究対象者への対応

(1) 有害事象発生時の研究対象者への対応

有害事象とは、実施された研究との因果関係の有無を問わず、研究対象者に生じた全ての好ましくない又は意図しない傷病もしくはその徴候（臨床検査値の異常を含む。）とする。

研究担当者は、有害事象を認めたときは、直ちに適切な処置を行うとともに、診療録等に記載する。また、侵襲となる行為を中止した場合や、有害事象に対する治療が必要となった場合には、研究対象者にその旨を伝える。

(2) 重篤な有害事象の報告

重篤な有害事象は、次の通りに定義する。

- 1) 死に至るもの
- 2) 生命を脅かすもの
- 3) 治療のための入院又は入院期間の延長が必要となるもの
- 4) 永続的又は顕著な障害・機能不全に陥るもの
- 5) 子孫に先天異常を来すもの

研究担当者は、重篤な有害事象の発生を知った場合には、研究対象者への説明等、必要な措置を講じるとともに、速やかに研究責任者及び研究事務局に報告する。

研究責任者は、重篤な有害事象の発生を知った場合には、速やかに、その旨を研究機関の長に報告するとともに、適切な対応を図る。また、速やかに当該研究の実施に携わる研究担当者に対して、研究事務局を通じて他の共同研究機関の担当者へ、当該有害事象の発生に係る情報を共有する。

(3) 重要な有害事象の報告

重要な有害事象は次の通り定義する。

- ・心的外傷体験の想起に伴う緊張、不安等
- ・その他侵襲となる行為を中止することに至った有害事象

研究責任者は、重要な有害事象の条件を満たす事例が発生した場合は、速やかに重篤な有害事象の報告に準じて報告を行う。

(4) その他の有害事象

その他の有害事象については、研究担当者は適切に診療録等に記載する。

10. 研究実施計画書等の承認・変更、改訂

研究責任者は、予め臨床研究計画書等を研究機関の長へ提出し、研究の実施に関して自主臨床研究審査委員会（以下、審査委員会）の承認及び研究機関の長の許可を得る。また、研究実施計画書等の変更又は改訂を行う場合は、速やか定められた作業手順に従って研究機関の長に改訂版を提出し、審査委員会の承認及び研究機関の長の許可を得る。

11. 研究の変更、中止・中断、終了

(1) 研究の中止、中断

研究担当者は、以下の事項に該当する場合は、研究実施継続の可否を検討する。

- 1) 研究対象者の組み入れが困難で、予定症例数に達することが極めて困難であると判断されたとき。
- 2) 予定症例数又は予定期間に達する前に、研究の目的が達成されたとき。
- 3) 審査委員会により、実施計画等の変更の指示があり、これを受入れることが困難と判断されたとき。

研究責任者は、審査委員会により中止の勧告あるいは指示があった場合は、研究を中止する。また、研究の中止又は中断を決定した時は、速やかに研究機関の長にその理由とともに文書で報告する。

(2) 研究の終了

研究の終了時には、研究責任者は速やかに研究終了報告書を研究機関の長に提出する。

12. 研究実施期間

実施許可日～2020年3月31日（登録締切日：2019年9月30日）

13. 目標症例数とその設定根拠及び統計解析方法

(1) 目標症例数とその設定根拠

研究全体で200例（Aのみ100例、AB両方100名）とする。

【設定根拠】

本研究の参加機関に通院している薬害エイズ患者数は約200名である。本研究は日常診療実態下の研究の為、3割程度から研究協力が得られると想定した。また、上記研究期間内の実施可能なセッション数は、受診頻度が3ヵ月に1回の被験者の場合のインタビュー（2回）及びカウンセリング（6回）となることから算出した。予定症例数、セッション数共に、研究期間内での実施可能症例数として設定した。

(2) 統計解析方法

集まったデータより、研究開始前から既にカウンセリングを受けている群、研究開始後から新たにカウンセリングを受け始めた群、研究前後を含めてカウンセリングを受けていない群に分ける。

量的分析 本研究はシングルケーススタディを採用する為、視覚的判断を用いた分析、およびノンパラメトリック検定であり系列依存性を考慮する必要のないランダム化検定を選択する。欠測値が生じた場合には、LOCF解析（last observation carried forward analysis）を用い欠測値を補完する。

質的分析 ICレコーダーに録音した面接前・面接後インタビューの内容を全て文字に起こし逐語録を作成する。それらを読み込んで全体像の把握を試み、効果的な心理的面接のプロセスについて読み取る。また、言語的な語りのみならず、カウンセリング中の雰囲気、実験者の反応にも注意を向ける。得られたデータを質的に分析する。データの分析においては研究担当外の臨床心理士にも協力を依頼し、妥当性を検討する。

AB両方の研究協力に同意が得られた研究対象者から途中で研究協力中断の申し出があった場合、研究担当者は、それまでに提供されたデータ（Aのインタビュー記録、及び各セッション終了後の成人用短縮版POMS2の結果）の取り扱い可否について、研究対象者の意向を確認する。取り扱い不可の意向が確認された場合は、データを解析には用いない。

14. 研究対象者の人権に対する配慮

本研究のすべての担当者は、「ヘルシンキ宣言（2013年10月修正）」及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号）を遵守して実施する。

15. 個人情報の取り扱い

研究実施に係る情報を取扱う際は、予め研究対象者の個人情報とは無関係の番号を付して連結可能匿名化として管理し、研究対象者の秘密保護に十分配慮する。匿名化対応表は、研究責任者が厳重に保管するよう監督する。情報を研究事務局等の関連機関に送付する場合はこの番号を使用し、研究対象者の個人情報が院外に漏れないよう十分配慮する。また、研究責任者等が本研究で得られた情報を公表する際は、研究対象者を特定できる情報を含まないようにする。

16. 同意取得方法

研究担当者は、審査委員会で承認の得られた同意説明文書を研究対象者（代諾者が必要な場合は代諾者を含む、以下同じ）に渡し、文書及び口頭による十分な説明を行い、研究対象者の自由意思による同意を文書で取得する。

研究担当者は、研究対象者の同意に影響を及ぼす情報が得られたときや、研究対象者の同意に影響を及ぼすような実施計画等の変更が行われるときは、速やかに研究対象者に情報提供し、研究に参加するか否かについて研究対象者の意思を予め確認するとともに、事前に審査委員会の承認を得て同意説明文書等の改訂を行い、研究対象者の再同意を得ることとする。

同意説明文書には、以下の内容を含むものとする。

- 1) 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- 2) 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（他の研究機関と共同して研究を実施する場合には、共同研究機関の名称及び共同研究機関の研究責任者の氏名を含む。）
- 3) 研究の目的及び意義
- 4) 研究の方法（研究対象者から取得された情報の利用目的を含む。）及び期間
- 5) 研究対象者として選定された理由
- 6) 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- 7) 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- 8) 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって 研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- 9) 研究に関する情報公開の方法
- 10) 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- 11) 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む。）

- 12) 情報の保管及び廃棄の方法
- 13) 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- 14) 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- 15) 侵襲を伴う研究の場合には、当該研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- 16) 研究対象者から取得された情報について、研究対象者等から同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容

17. 研究対象者の健康被害への対応と補償

本研究の実施に伴い、研究対象者に健康被害が発生した場合は、研究担当者は適切な処置を講じる。その際、治療又は検査が必要となった場合は、通常の保険診療による費用負担が発生する。この点を研究対象者に説明し、理解を得ることとする。

18. 研究機関の長への報告内容及び方法

(1) 研究の進捗状況について

研究責任者及び研究担当者は、少なくとも年1回、研究の進捗状況及び研究の実施に伴う有害事象の発生状況を研究機関の長に文書で報告する。

(2) 研究の倫理的妥当性若しくは科学的合理性を損なう事実等の情報を得た場合

研究責任者及び担当者は、研究の倫理的妥当性若しくは科学的合理性を損なう事実若しくは情報又は損なうおそれのある情報であって研究の継続に影響を与えると考えられるものを得た場合には、遅滞なく、研究機関の長に対して報告する。

(3) 研究の実施の適正性若しくは研究結果の信頼を損なう事実等の情報を得た場合

研究担当者は、研究の実施の適正性若しくは研究結果の信頼を損なう事実若しくは情報又は損なうおそれのある情報を得た場合には、速やかに研究責任者又は研究機関の長に報告する。

(4) 研究終了の報告

研究責任者は、研究を終了したときは、研究の結果概要を文書により遅滞なく研究機関の長に報告する。

(5) 研究に用いる情報等の管理状況

研究責任者は研究で利用された研究に用いられる情報及び当該情報に係る資料（以下、情報等）の保管について、必要な管理を行い、管理状況について研究機関の長へ報告する。

(6) 重篤な有害事象の報告（侵襲を伴う研究の場合に記載）

研究責任者は、重篤な有害事象の発生を知った場合には、速やかに、その旨を研究機関の長に報告する。

19. 研究対象者の費用負担

通常の診療日に協力を依頼するため、本研究の参加に伴う研究対象者の交通費負担は発生しない。また、心理検査用紙は研究班にて用意し、研究対象者の費用負担は発生しない。

20. 試料・情報等の保管及び廃棄の方法

(1) 試料の保管及び廃棄の方法

該当せず

(2) 情報等の保管及び廃棄の方法

研究責任者は、定められた保管方法に従って研究担当者が情報等を正確なものにするよう指導し、情報等の漏えい、混交、盗難、紛失等が起こらないよう必要な管理を行う。

研究担当者は、研究に用いられる情報等（病院長からの通知文書、各種申請書・報告書の控え、実施計画書、同意説明文書、匿名化対応表、署名済み同意書、症例報告書等の控え、原資料、その他データの信頼性を保証するのに必要な書類又は記録等を含む）については、可能な限り長期間保管し、少なくとも、研究の終了について報告された日から5年が経過した日までの期間、適切に保管する。また、連結可能匿名化された情報について、本院が対応表を保有する場合には、対応表の保管についても同様とする。その他の研究においては、研究実施計画書に定められた期間、適切に保管されるよう必要な監督を行う。

廃棄する際は、匿名化し個人情報に注意して行う。

(3) 情報等の二次利用について

本研究で得られた研究対象者の試料・情報等は、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いる可能性がある。その場合には、別途研究対象者に説明した上で実施する。

また、他の研究機関に試料・情報等を提供する場合には、研究機関の長に報告し匿名化した上で提供する。

21. 研究に関する情報公開の方法及び研究結果の公表

研究担当者は、本研究の成果を関連学会等において発表することにより公表する。情報公開データベースへの登録は行わない。

22. 研究資金及び利益相反

本研究は、「厚生労働科学研究事業HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」の研究費で実施する。また、本研究の研究担当者は、各所属先機関の利益相反審査委員会に必要事項を申告し、その審査と承認を得るものとする。

23. モニタリング・監査の実施手順

研究責任者が指名したモニタリング担当者（2名）が、研究参加施設に対してモニタリングを実施する。倫理審査の手続き、研究実施体制、データ管理状況、倫理指針・臨床研究実施計画書及び手順書の遵守、有害事象の発生状況等に関して確認を行い、報告書を提出する。

24. 研究実施体制

本研究は以下の体制で実施する。

【総括責任者】

国立病院機構 名古屋医療センター エイズ治療開発センター 横幕 能行
所在地：〒460-0001 愛知県名古屋市中区三の丸四丁目1番1号
電話：052-951-1111

【研究責任者】

一般財団法人 平成紫川会 小倉記念病院 三木 浩司
所在地：〒802-8555 福岡県北九州市小倉北区浅野3-2-1
電話：093-511-2000

【データ解析責任者】

独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター エイズ治療開発センター 松岡 亜由子
所在地：〒460-0001 名古屋市中区三の丸4丁目1番1号
電話：052-951-1111

【事務局、データマネジメント実施施設、質的データ解析責任者】

北海道大学病院 HIV 診療支援センター HIV 相談室 石田 陽子
所在地：〒060-8648 札幌市北区北14条西5丁目
電話：011-706-7025（直通）

【データマネジメント実施施設、統計解析責任者】

新潟大学医歯学総合病院 感染管理部 中川 雄真
〒951-8520 新潟県新潟市中央区旭町通1番町754番地
電話：025-227-0841（直通）

【参加施設】

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）
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）
石田 陽子（北海道大学病院 HIV 診療支援センター）
赤木 麻衣（独立行政法人 国立病院機構 仙台医療センター）
中川 雄真（新潟大学医歯学総合病院 感染管理部）
望月 真奈美（石川県立中央病院 医療相談室）
松岡 亜由子（独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター エイズ治療開発センター）
杉村 美奈子（独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター エイズ治療開発センター）
西川 歩美（独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター）
喜花 伸子（広島大学病院 エイズ医療対策室）
杉本 悠貴恵（広島大学病院 エイズ医療対策室）
辻 麻理子（独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター）
平野 植子（独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター）
山下 結以（独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター）